



AFSTUDEERONDERZOEK

VERLIESBEGELEIDING VOOR DRUGSVERSLAAFDEN

CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE
MAATSCHAPPELIJKWERK EN DIENSTVERLENING

MICHAL DE JONG- BERGHUIS
SARA VAN OPSTAL

16 MEI 2014

OPDRACHTGEVER: JIMMY HENDRIKS
AFSTUDEERBEGELEIDER: ADRIANA DE RIDDER
EERSTE BEDOORDELAAR: RIET LUCHTMEIJER

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	1
VOORWOORD	3
INLEIDENDE LEESWIJZER	4
HOOFDSTUK 1: Aanleiding en probleembeschrijving	5
1.1 De opdrachtgever	5
1.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen	7
1.3 Werkwijze en onderzoeksmethoden	8
HOOFDSTUK 2: Literatuuronderzoek	11
2.1 Uitwerking van de definities	11
2.2 Document vanuit de instelling	14
2.3 De invloed van drugs op iemands leven	16
2.4 Grondhouding en basisvaardigheden van verliesbegeleiding	17
2.5 Verliesbegeleiding	18
2.6 Onaffe levenservaringen	19
2.7 Uitwerking van een aantal van de genoemde methodes	21
2.8 Conclusie	22
HOOFDSTUK 3: Behoeften en vragen van de bewoners	23
3.1 Vragen van de bewoners	23
3.2 Behoeften van de bewoners	24
3.3 Verlieservaringen	26
3.4 Copingstrategieën	29
3.5 Waarneming over de begeleiding	31
3.6 Conclusie	33
HOOFDSTUK 4: Vragen en behoeften van de begeleiders	35
4.1 Vragen van de begeleiders	35
4.2 Behoeften van de begeleiders	36
4.3 Belemmeringen	39
4.4 Conclusie	41
HOOFDSTUK 5: Randvoorwaarden voor begeleiders	42
5.1 Organisatorische randvoorwaarden	43
5.2 Inhoudelijke randvoorwaarden	44
5.3 Kenmerken van de doelgroep	48
5.4 Werkvormen en interventies	50
5.5. Conclusie	52

HOOFDSTUK 6: Aanbevelingen en handreiking	53
6.1 Beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag	53
6.2 Aanbevelingen	54
6.3 Handreiking	55
BIJLAGE 1:Handreiking	56
BIJLAGE 2: Literatuurlijst	70
BIJLAGE 3:Interviewprotocol	72
BIJLAGE 4:Labelschema's	76
BIJLAGE 5: Persbericht	81
BIJLAGE 6: Urenverantwoording	82

Voorwoord

Dit eindproduct is een afstudeeronderzoek van onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Stichting Beschermende Woonvorm Utrecht (SBWU) door Michal de Jong - Berghuis en Sara van Opstal.

Het uitvoeren van dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de samenwerking met verschillende partijen. We willen onze opdrachtgever Jimmy Hendriks bedanken voor het vertrouwen dat hij in ons had tijdens de uitvoering van het onderzoek. We hebben van hem de vrijheid gekregen om onze eigen manier te vinden om dit onderzoek uit te voeren. We willen hem ook bedanken voor het feit dat hij ruimte heeft geboden aan ons als studenten om de kwaliteit van de begeleiding te kunnen verbeteren. Hiermee laat hij zien dat hij open staat voor eventuele veranderingen of verbeteringen.

Ook Hanneke Wessels willen we bedanken. Doordat zij de studie verliesbegeleiding volgt, heeft ze ervoor gezorgd dat er binnen de hostels steeds meer aandacht komt voor dit onderwerp. Hanneke heeft ons geholpen bij het vinden van literatuur voor onze literatuurstudie. Ook heeft zij ons wegwijs gemaakt binnen de instelling en de beloning voor de bewoners geregeld, als dank voor het participatie aan onze interviews.

Via deze weg willen we ook de bewoners en begeleiders bedanken die we gesproken hebben. We zijn onder de indruk van de eerlijkheid en de openheid. Ze hebben ons een inkijk gegeven in hun leven, ondanks dat het soms moeilijk kon zijn. Maar door deze houding hebben wij veel input gekregen voor ons onderzoek, waarvan wij denken dat het waardevolle informatie is voor de instelling.

De begeleiders vanuit school, Adriana de Ridder en Jaap de Jong willen wij ook bedanken. Jaap de Jong heeft ons begeleid in het maken van het plan van aanpak. Hij heeft ons uitgedaagd om het plan zo te schrijven, dat de uitvoering van het onderzoek gemakkelijker werd. Adriana de Ridder heeft ons in gesprekken en via mailcontacten geholpen bij het schrijven van dit onderzoeksverslag. We willen haar bedanken voor de tijd en de energie die ze hierin gestoken heeft.

Als laatste willen we Lourens de Jong bedanken voor het doorlezen van ons verslag, het plaatsen van opmerkingen en het controleren van de taal en spelling.

Zonder de hulp van deze mensen was het ons niet gelukt om dit onderzoeksverslag samen te stellen en aan te kunnen bieden aan school en de SBWU. Wij zijn blij en tevreden met het eindresultaat en we hopen dat alle betrokken partijen dit ook zijn.

Inleidende leeswijzer

Dit onderzoeksverslag is een antwoord op een onderzoeksvraag die gesteld werd door de Stichting Beschermde Woonvormen Utrecht (verder te benoemen als SBWU). Dit onderzoek is uitgevoerd door Michal de Jong-Berghuis en Sara van Opstal, twee vierdejaarsstudenten aan de Christelijk Hogeschool Ede (verder te benoemen als CHE). De onderzoeksvraag is erop gericht op een passende methodische wijze te vinden voor de verliesbegeleiding van drugsverslaafden. Voordat een eventuele methodische wijze ingezet kan worden, is het van belang om te gaan onderzoeken wat de vragen en de behoeften van zowel de bewoners als de begeleiders zijn ten opzichte van verliesbegeleiding.

Dit verslag bestaat uit zes hoofdstukken. In hoofdstuk één beschrijven we de aanleiding en probleembeschrijving van het onderzoek. We geven meer informatie over onze opdrachtgever, vraagstelling en werkwijze en onderzoeksmethode.

Hoofdstuk twee is de literatuurstudie. We omschrijven de definities van de kernbegrippen uit ons onderzoek. Ook kijken we naar wat de invloed is van een verlieservaring en drugsgebruik is op het leven van een persoon. Wij hebben de grondhouding en basisvaardigheden van verliesbegeleiding beschreven uit zowel de literatuurstudie als vanuit de bestaande methodes vanuit de instelling. We besluiten dit hoofdstuk met onze belangrijkste conclusies vanuit de literatuurstudie.

Hoofdstuk drie is het antwoord op deelvraag twee, namelijk de vragen en de behoeften van de bewoners. We hebben de waarnemingen van bewoners ten aanzien van de begeleiding beschreven. Ook besteden we aandacht aan de copingstrategieën van bewoners in rouw en verlies.

Hoofdstuk vier vormt samen met hoofdstuk drie de beantwoording van deelvraag twee. Dit hoofdstuk gaat over de vragen en de behoeften van de begeleiders. We besteden daarnaast aandacht aan de belemmeringen van begeleiders in het uitvoeren van verliesbegeleiding. In de conclusie beschrijven we wat ons het meeste opviel en we maken een verbinding met het vorige hoofdstuk, de vragen en behoeften van de bewoners.

In hoofdstuk vijf lichten wij toe wat de randvoorwaarden zijn om een eventuele methodische wijze in te kunnen zetten in de verliesbegeleiding van de bewoners van de SBWU. We kijken naar kenmerken van de doelgroep, het aanbod van de instelling en naar de kansen, drempels en krachten van de begeleiders.

Hoofdstuk zes is het antwoord op deelvraag 4. Hierin verwoorden we ook het antwoord op onze hoofdvraag, die in de handreiking verder wordt uitgewerkt. We geven kort antwoord op de andere deelvragen en gaan dan verder met onze aanbevelingen aan de instelling.

We hebben hard aan dit onderzoek gewerkt en zijn blij met de uitkomsten die we hebben kunnen beschrijven. De handreiking vormt in onze ogen een mooi handvat voor de begeleiders van de hostels Wittevrouwen en Maliehof. We wensen de lezer van dit verslag veel leesplezier.

Michal De Jong-Berghuis
Sara van Opstal

Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleembeschrijving

We kwamen met dit onderzoek in aanraking doordat de SBWU een onderzoeksvraag neerlegde bij de CHE. Wat dit onderzoek uniek maakt, is de doelgroep. Gedurende het onderzoek zijn we erachter gekomen dat er veel geschreven is over rouwverwerking en rouwbegeleiding in het algemeen. Soms is het toegespitst op een specifieke doelgroep. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezinnen, chronisch zieken of kinderen. Maar over de combinatie rouw en drugsverslaving is nog weinig over bekend. En dat terwijl deze doelgroep veel meer te verliezen heeft dan men misschien in eerste instantie verwacht.

Deze unieke combinatie van drugsverslaafden en rouw, sprak ons allebei aan. Het thema verlies- en rouwbegeleiding zijn we nog weinig tegen gekomen binnen de opleiding. Alleen in het laatste jaar bij het vak contextuele hulpverlening hebben we kennis gemaakt met de basisbeginselen van rouw en verlies, en in het bijzonder de begeleiding hierin door een hulpverlener. Deze lessen wekte onze interesse, we werden nieuwsgierig naar de toepassing van deze informatie in de praktijk. Naast dat het thema nieuw is voor ons, is de doelgroep dat ook. We hebben nog niet in de praktijk gewerkt met drugsverslaafden en weten dan ook weinig over deze doelgroep. Het gebrek aan kennis en ervaring bij ons beiden, zien wij als een kans. Dit onderzoek is een mooie aanvulling op onze verworven vaardigheden en kennis, voordat wij daadwerkelijk als professionals in de praktijk aan het werk gaan.

Onze gezamenlijke motivatie om dit onderzoek uit te voeren, heeft te maken met de relevantie van het thema binnen deze doelgroep. Wij hebben ontdekt dat deze doelgroep dagelijks te maken heeft met de realiteit van verlieservaringen. Zij verdienen het om hierin begeleidt te worden door professionals, ook al zijn ze dagelijks onder invloed van verschillende drugs. De professionals verdienen kennis en vaardigheden om de cliënten ook daadwerkelijk hierin te kunnen begeleiden. Voor ons is het een uitdaging om zowel de professionals als de cliënten ondersteuning te bieden om de verliesbegeleiding in de praktijk te brengen.

In dit hoofdstuk zullen we wat meer uitleg geven over onze opdrachtgever en de achtergrond van ons onderzoek. Vervolgens zullen we onze hoofdvraag en deelvragen beschrijven. Via de doelen komen we dan uiteindelijk bij de werkwijze en onderzoeksmethoden. Hier zullen we verantwoorden welke methoden we gebruikt hebben. We sluiten het hoofdstuk af met een conclusie.

1.1 De opdrachtgever

De vraag voor dit onderzoek komt van Jimmy Hendriks. Hij is de manager van de twee drugshostels, waarbinnen wij ons onderzoek hebben uitgevoerd. Deze drugshostels vallen onder de SBWU, wat een overkoepelende organisatie is die onder te verdelen is in verschillende zorgprogramma's. Een van de zorgprogramma's is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, OGGZ, waar drie verschillende hostels onder vallen. Hieronder vallen twee drugshostels en een alcoholistenhostel. Zoals eerder beschreven is, hebben wij dit onderzoek uitgevoerd binnen die twee drugshostels. Deze hostels worden Wittevrouwen en Maliehof genoemd. De bewoners van deze hostels zijn drugsverslaafd. De hostels bieden huisvesting en begeleiding. Het afkicken van de drugs wordt niet als voorwaarde gesteld. Bewoners mogen op hun eigen kamer drugs gebruiken, maar in gemeenschappelijke ruimtes is dit verboden.

Met bewoners bedoelen we de mensen die wonen in de hostels Wittevrouwen en Maliehof. We kiezen bewust voor de term bewoners in plaats van cliënten. Want tijdens het interviewen hebben we gemerkt dat de bewoners zichzelf niet zien als cliënten die in een instelling wonen. Ze hebben hun eigen huis, hun eigen plek en een persoonlijk begeleider. Zij zien zichzelf als bewoners van een hostel en daarin willen we hun graag tegemoet komen. Iedere bewoner heeft een persoonlijke begeleider. Deze stelt met hem of haar een begeleidingsplan op en zal hier met de bewoner aan

werken. Deze persoonlijk begeleiders hebben we ook geïnterviewd en zullen we in de rest van het verslag benoemen als begeleiders.

Thema verlies en rouw

De bewoners van de hostels worden dagelijks geconfronteerd met verlies of rouw. Iedereen komt het op zijn of haar eigen manier tegen en gaat er weer anders mee om. Dit hebben we gemerkt toen we met de bewoners in gesprek zijn gegaan. Dit maakt dat ook de begeleiders regelmatig geconfronteerd worden met deze thema's. Onze opdrachtgever geeft aan dat hij een handelingsverlegenheid bij de begeleiders signaleert binnen deze processen. Hij merkt dat de begeleiders het lastig lijken te vinden om gesprekken aan te gaan over deze onderwerpen. De kennis lijkt niet aanwezig of te ver weggezakt en ze lijken zoekende te zijn naar passende methodische handvatten. Onze opdrachtgever signaleert dat bewoners vaak verkeerde copingstrategieën hanteren als het gaat om het ervaren van emoties. Bewoners grijpen naar de drugs om hun gevoelens van rouw en verdriet te dempen of te vergeten. Dit betekent niet dat deze bewoners niet kunnen rouwen of geen gevoelens ervaren. Ze gaan hier alleen mee om door drugs te gebruiken.

Vanuit deze signalen is de behoefte naar dit onderzoek ontstaan. De opdrachtgever zou graag zien dat de begeleiders bewoners begeleiden in het verwerken van rouw en verlies. Het is de vraag of de bewoners wel behoefte hebben aan begeleiding in hun rouwproces. We hebben hierbij rekening gehouden met het feit dat bewoners niet af hoeven te kicken van de drugs. Dit heeft een aanzienlijke invloed op de wijze van rouwverwerking. Ook is de vraag wat de begeleiders nodig hebben om deze begeleiding tot stand te kunnen brengen. Ons onderzoek is gericht op het zoeken naar een bestaande methode voor rouwverwerking, die het beste aansluit bij deze doelgroep. Waar nodig passen we de bestaande methodes aan voor begeleiders van de hostels tot een concrete handreiking voor deze doelgroep.

Het ontstaan van de SBWU

Rond 1970 werd het eerste overdekte winkelcentrum in Nederland geopend. Dit was in Utrecht en werd Hoog Catherijne genoemd. Dit winkelcentrum was gelegen aan het treinstation van Utrecht. Dit werd al snel dé plek voor mensen die dakloos waren. Overdag konden ze schuilen in Hoog Catherijne en 's nachts slapen in de tunnels van het station. Dit liep al snel uit de hand. Het zorgde voor veel overlast, mede doordat de mensen die daar leefden vaak drugs gebruikten. In de voorlichting die wij kregen van SBWU werd over de situatie gezegd:

“Voor zowel de stad als de mensen zelf een onhoudbare en niet te accepteren situatie.”

In 1991 besloot de gemeente Utrecht om de situatie aan te pakken. Ze wilden een andere opvang regelen voor verslaafden of daklozen. Zo is het idee voor de hostels ontstaan. In 2003 is hostel Maliehof geopend en in 2006 opende hostel Wittevrouwen haar deuren. In deze twee hostels wonen op dit moment ruim vijftig bewoners.

Minors

In het tweede jaar van onze opleiding hebben we een verdiepingsminor gevolgd. Dit onderzoek heeft een link met de gevolgde minors. Michal Berghuis heeft de minor gedwongen hulpverlening gevolgd. De doelgroep van de hostels sluit hier niet perfect op aan, maar er zijn meerdere overeenkomsten te vinden. De methodieken die zij aangeboden kreeg bij deze minor, zijn van groot belang geweest bij de uitvoering van dit onderzoek. Twee hiervan willen wij kort benoemen. Het gaat hier om de presentiebenadering en motiverende gespreksvoering. In het houden van de interviews kwamen deze methodieken naar voren. Het gaat er bij de bewoners vaak om dat je er gewoon bent, ook al weet je niet altijd wat en hoe je het moet zeggen. Jouw aanwezigheid, jouw mens-zijn, is genoeg. Motiverende gespreksvoering kwam ook van pas. Zeker als bewoners geen behoefte hadden aan een gesprek met ons, was het onze taak om ze te motiveren om toch met ons in gesprek te gaan. Zeker omdat zij wat aan de resultaten van ons onderzoek zouden kunnen hebben.

Sara van Opstal heeft de minor toegepaste psychologie gevolgd. Dit is een hele brede minor, die bij veel vakgebieden past. Ze heeft onder andere theorie gekregen over de doelgroep drugsverslaafden en de behandeling van een drugsverslaving. Waar ze bij de uitvoering van het onderzoek veel aan heeft gehad, is de kennis die ze opgedaan heeft over het gedrag van mensen en de manier van denken. Dit is de psychologische kant van de minor, waarbij je daarin inzicht krijgt. Rouw en verlies speelt zich veel af in de psychologische kant van een persoon. Dit heeft haar inzicht gegeven in het begrijpen van de bewoners met wie we gesproken hebben. Daarnaast was er een overeenkomst tussen onze minors, namelijk motiverende gespreksvoering. Sara deelde deze kennis en op die manier hebben we het samen in kunnen zetten tijdens de interviews.

1.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

In deze paragraaf zullen wij de hoofdvraag en de deelvragen voor dit onderzoek benoemen. Deze vragen zijn tot stand gekomen in overleg met de CHE en de SBWU. Uiteindelijk hebben we de volgende vragen geformuleerd.

Hoofdvraag: Wat is een passende methodische wijze voor het toepassen van verlies- en rouwbegeleiding door persoonlijk begeleiders van de drugshostels van de SBWU, rekening houdend met zowel de vragen en behoeften van deze persoonlijk begeleiders als die van de bewoners?

Deelvraag 1: Wat zegt de literatuur over de verlies- en rouwverwerking en welke voor dit onderzoek relevante theorieën kunnen er vanuit literatuuronderzoek toegepast worden? En wat voor relevante informatie op het gebied van hun werkwijze en methode kunnen we gebruiken uit de documenten van de instelling zelf?

Deelvraag 2: Wat zijn de vragen en behoeften van de bewoners voor het begeleidingsproces van verlies- en rouwverwerking? En wat zijn de vragen en behoeften van de persoonlijk begeleiders ten opzichte van verlies- en rouwbegeleiding?

Deelvraag 3: Wat zijn de randvoorwaarden (organisatorisch, inhoudelijk en werkvormen) voor de persoonlijk begeleiders van de drugshostels om een passende methodische wijze in te kunnen zetten in het begeleidingsproces?

Deelvraag 4: Op welke wijze kunnen wij de bestaande methodes voor rouwverwerking bewerken naar bruikbare handvatten voor de persoonlijk begeleiders van de drugshostels?

Doelstellingen

Naast de vragen hebben we ook doelen gesteld voor onszelf. Deze doelen zijn SMART geformuleerd. Wat inhoudt dat ze Specifiek, Meetbaar, Actueel, Realistisch en Tijdsgebonden zijn. We hebben onszelf als doel gesteld dat we in mei 2014 de vragen en behoeften van bewoners en begeleiders als het gaat om verlies- en rouwbegeleiding hebben geïnventariseerd door middel van interviews en ze geanalyseerd en verwerkt hebben in ons afstudeerverslag. Dit doel helpt ons bij het verzamelen van alle bruikbare informatie en zal ons helpen om ons uiteindelijke verslag te kunnen schrijven. Een ander doel is om in juni 2014 de bij de begeleiders van de drugshostels aanwezige en ontbrekende competenties met betrekking van verlies- en rouwbegeleiding inzichtelijk te maken. We willen met onze aanbevelingen en handreiking aansluiten bij deze informatie.

In juni 2014 hebben we bereikt dat begeleiders kennis hebben over het begeleiden en ondersteunen van bewoners in het proces van rouw en verlies en dat ze weten hoe ze onze handreiking kunnen toepassen in de praktijk. Dit willen we doen door het realiseren van ons volgende doel. We willen in juni 2014 ons onderzoek presenteren aan de persoonlijk begeleiders, coördinatoren zorg en het

locatiehoofd van de betrokken locaties. Zo willen we alle betrokken partijen informeren over ons onderzoek en de aanbevelingen met hun delen.

Beoogd eindproduct en lezers

Ons beoogde eindproduct is een onderzoeksverslag met de uitkomsten en analyses van de interviews. We willen het verslag afsluiten met onze aanbevelingen en een concrete handreiking maken voor de begeleiders, die we aan de instelling willen overhandigen. We schrijven het verslag voor onze opdrachtgever, de begeleiders en de afstudeerbegeleider vanuit school.

1.3 Werkwijze en onderzoeksmethoden

We zullen een kwalitatief beschrijvend onderzoek doen en zullen gebruik maken van de volgende onderzoeksmethoden:

- Documentanalyse
- Literatuuronderzoek
- Interviews

Documentanalyse

Voor de beantwoording van deelvraag één hebben we documenten doorgelezen die onze opdrachtgever beschikbaar heeft gesteld. Bij het eerste hostel, Wittevrouwen, zijn we begonnen met het doorlezen van de cliëntendossiers. Hierin staat meer achtergrondinformatie over een bewoner, diagnoses, behandelplannen en doelen van bewoners en begeleiders. Bij de start van ons onderzoek vonden we het lastig om een beeld te vormen over hoe de begeleiding in de praktijk werd vormgegeven. De dossiers boden ons de mogelijkheid om meer inzicht te krijgen in de werkwijze van de begeleiders.

Aan de hand van de documentenanalyse wilden we zicht krijgen op de aanwezigheid van rouw of verlies bij de bewoners. Na het lezen van de dossiers kwamen we tot het besef dat iedere bewoner met verlies te maken heeft gehad. Bijvoorbeeld het verlies van een lichaamsdeel, angst voor dood gaan, verlies van dierbaren. In de dossiers was niet te lezen hoe begeleiders er in de begeleiding zelf aandacht aan geven. Maar het heeft ons een beeld gegeven over hoe de begeleiding in het algemeen vorm krijgt. Daarnaast hebben we verschillende protocollen doorgelezen van de instelling. We hebben twee belangrijke richtlijnen gevonden die ons meer informatie verschaften. Het gaat hierbij om de richtlijn 'Naasten naderbij' en de 'SBWU richtlijn, kwaliteitsdocument'. Hierin staat beschreven wat de visie is van de SBWU en welke methodieken gehanteerd worden. De richtlijn over de 'Naasten naderbij' trok onze aandacht omdat hierin beschreven wordt hoe de begeleiders de bewoner weer kunnen verbinden met hun naasten. Veelal ervaren bewoners het gemis van hun familieleden of vrienden ook als verlies.

Literatuuronderzoek

Naast een documentanalyse zullen we ook een literatuurstudie doen, waarbij we onderzoeken welke theorieën beschikbaar zijn rondom dit onderwerp. Deze informatie gebruiken we voor deelvraag één en drie. De beschreven theorie hebben we op de volgende manieren gevonden:

- Literatuur die vanuit de studie werd aangereikt. Bijvoorbeeld bij contextuele hulpverlening
- Aangereikte literatuur door docenten van de CHE
- Via websites met informatie over rouwverwerking
- Via een bronnenlijst van een ander onderzoek over rouwverwerking
- Via professionals uit het werkveld

Deze literatuur hebben we doorgelezen en we hebben de belangrijke en interessante theorieën en informatie verwerkt in het tweede hoofdstuk, de literatuurstudie. Hierbij ontdekten wij dat er veel informatie is over rouwverwerking. Er is veel geschreven over hoe dit proces verloopt bij mensen en hoe je als begeleider daar op in kunt spelen. Er worden veel verschillende doelgroepen benoemd,

maar de doelgroep drugsverslaafden zijn we nergens tegen gekomen. Dit maakte dat we zelf ook op onderzoek zijn gegaan naar drugs en de verschillende verslavingen die er zijn. We wilden meer te weten komen over deze doelgroep, voordat we met ze in gesprek zouden gaan.

Interviews

Voor het beantwoorden van deelvragen twee en vier is het nodig dat we de bewoners en de begeleiders binnen de drugshostels gaan interviewen. We verkennen hiermee de vragen en de behoeften van beide partijen in wat ze nodig hebben in het proces van verlies- en rouwverwerking. Ook onderzoeken we welke randvoorwaarden er nodig zijn voor begeleiders om een passende methodische wijze in te kunnen zetten in het begeleidingsproces. In de twee hostels zijn in totaal 54 bewoners en zes persoonlijke begeleiders. In ons plan van aanpak hebben we beschreven dat we een representatief aantal bewoners wilden interviewen. Minimaal vijftien en maximaal twintig bewoners. Uiteindelijk hebben we negentien bewoners geïnterviewd. Een drietal van deze interviews bleken onbruikbaar, waardoor we uiteindelijk zestien uitgewerkte interviews hebben. Ons oorspronkelijke plan was dat we de bewoners voor de interviews zouden selecteren naar aanleiding van de informatie die we verkregen hebben uit de dossiers. Zoals eerder beschreven bleek dat een groot deel van de bewoners met rouw en verlies te maken heeft (gehad). Zo viel ons belangrijkste selectiecriteria weg.

We hebben toen de selectie op de volgende manier vorm gegeven. Bij hostel Wittevrouwen zijn we in gesprek gegaan met negen bewoners die zich bij ons melden om mee te doen aan het interview. We hebben ervoor gekozen om eerst contact te maken met bewoners voordat we met interviewen zouden beginnen. We hebben deelgenomen aan een koffiemomentje, waarbij we onszelf voorstelden en vertelden wat we kwamen doen. Hiermee wilden we de drempel verlagen voor de bewoners. Ze hebben ons gezicht gezien en gehoord wat we kwamen doen. Vervolgens zijn we met de bewoners in gesprek gegaan. Bij hostel Maliehof hadden we een andere aanpak. Na bij het koffiemoment aanwezig te zijn geweest, hebben we een flyer gemaakt en een inschrijffijst. Bewoners konden zichzelf inschrijven en ervoor kiezen of ze mee wilden doen.

We hadden van tevoren een interviewformulier (bijlage 3) gemaakt die we alle bewoners voorlegden. Daarop stond de reden van het interview, de privacy en toestemming voor het opnemen van het interview met een voice recorder. Dit maakte dat een bewoner precies wist waar hij of zij aan toe was. Doordat de bewoner een handtekening zette, wisten wij dat we toestemming hadden om het op te nemen en dat ze begrepen wat het doel van het interview was.

Van tevoren zagen we een aantal risico's bij het uitvoeren van de interviews:

- Tijdgebrek in het houden en analyseren van de interviews
- Gebrek aan motivatie van bewoners voor deelname aan de interviews
- Bewoners zijn onder invloed van drugs

We willen op ieder risico even kort in gaan op hoe we het tegen zijn gekomen en wat we ermee gedaan hebben.

Tijdgebrek

Het eerste risico bleek een reëel risico. Gelijktijdig met ons onderzoek vond er nog een onderzoek plaats vanuit de 'Zorgmonitor'. Hierdoor werd tweemaal in korte tijd gevraagd of de bewoners wilden deelnemen aan interviews. Zo ontstond er een groter risico dat bewoners niet wilden participeren in de interviews die nodig waren voor ons onderzoek. Wij moesten door dit onderzoek onze planning aanpassen omdat zij voorrang hadden vanuit de organisatie. Hierdoor waren we een langere periode bezig met de interviews.

De keuze voor een gestructureerd interview voor bewoners, blijkt achteraf de juiste keuze te zijn. Op die manier wisten we zeker dat we alle vragen aan de bewoners gesteld hadden die we wilden. Het

scheelde ook tijd tijdens het interview. We merkten dat tijdens het interviewen, we geïnteresseerd raakten in het verhaal, de achtergrond en het verleden van de bewoners. We vroegen daarop door en merkten dat daar vaak een verlieservaring uit kwam. Dit was weer nieuwe input voor ons onderzoek. Op die manier hebben we gewisseld tussen een gestructureerd en half gestructureerd interview.

Gebrek aan motivatie

Het risico dat mensen niet mee wilden werken of geen vragen of behoeften hadden, was in de praktijk vrij makkelijk te ondervangen. Door de manier van selecteren hebben we geen mensen gesproken die niet mee wilde werken. De motivatie van bewoners kwam mede doordat de opdrachtgever als beloning voor deelname aan de interviews een pakje shag aan ze had beloofd. Maar bij een aantal bewoners had het meedoen ook een andere reden. Ze wilden hun verhaal kwijt, vonden het een belangrijk thema of wilden er persoonlijk iets uithalen. De beloning van een pakje shag was tegelijkertijd ook een complicerende factor. Sommigen hadden als enige doel het pakje shag. Dat hield in dat ze probeerden om ons zo weinig mogelijk informatie te geven en zo snel mogelijk weer weg te gaan. Hiervan was slechts sprake bij een enkeling. Het pakje shag werkte dusdanig stimulerend, dat bewoners in de rij stonden om met ons in gesprek te gaan. Daardoor konden we in korte tijd veel bewoners interviewen.

Onder invloed van drugs

Het laatste risico dat we zagen was dat we bewoners zouden spreken die onder invloed van drugs zouden zijn. We konden ons niet zo goed voorstellen wat voor invloed dit dan zou hebben op de resultaten van het onderzoek. Er zijn een drietal gesprekken die we wel gevoerd hebben, maar die we achteraf niet uitgewerkt hebben. Deze bewoners waren zodanig onder invloed, dat het onmogelijk werd om een goed en betrouwbaar interview te houden. Bij andere bewoners merkten we wel dat ze waarschijnlijk onder invloed waren, maar dit had een positiever effect. Sommige bewoners werden spraakzamer en opener en verlaagden daarmee hun eigen drempel.

Belemmerende factor

Het opnemen van de interviews met een voice recorder bleek achteraf een belemmerende factor te zijn. De eerste dag is er wat fout gegaan met de techniek, waardoor een aantal gesprekken niet goed opgenomen zijn. Dit bemoeilijkte het uitwerken en analyseren van deze gesprekken. Daarna hebben we besloten onze telefoons te gebruiken in plaats van een voice recorder en daar hadden we geen problemen mee.

Bij het interviewen van de begeleiders zagen we weinig tot geen risico's vooraf en achteraf bleek dat ook te kloppen. We hebben zes begeleiders gesproken. Dat zijn alle begeleiders die werken bij hostel Wittevrouwen en hostel Maliehof. Daarnaast hebben we nog een stagiaire geïnterviewd en daarmee zijn we afgeweken van ons oorspronkelijke plan. Dit hebben we gedaan omdat we van tevoren niet wisten dat er een stagiaire zou zijn. En daarnaast leek het ons leerzaam om van een jonger persoon in opleiding te horen hoe hij erover denkt. We dachten dat het van toegevoegde waarde zou zijn om hem ook te interviewen.

Analyseren

Het analyseren van de interviews hebben we gedaan door middel van een labelsysteem. Na het houden van de interviews hebben we alles woord voor woord uitgetypt en die tekst onderverdeeld in fragmenten. Aan die fragmenten hebben we een kernlabel en sublabels gehangen. We hadden voor bewoners en begeleiders een ander labelschema (bijlage 4). We zullen in het volgende hoofdstuk beginnen met een verslag van onze literatuurstudie.

In dit hoofdstuk zullen wij de resultaten van onze documentanalyse en ons literatuuronderzoek beschrijven. Dit beantwoordt deelvraag één:

Wat zegt de literatuur over de verlies- en rouwverwerking en welke voor dit onderzoek relevante theorieën kunnen er vanuit literatuuronderzoek toegepast worden? En wat voor relevante informatie op het gebied van hun werkwijze en methode kunnen we gebruiken uit de documenten van de instelling zelf?

Aan de hand van de theorie zullen we in dit hoofdstuk de kernbegrippen uit ons onderzoek toelichten en uitwerken. Deze begrippen zullen in de rest van het afstudeerverslag gebruikt worden en daarom is het goed om de begrippen een vaste, theoretische definitie te geven. Vervolgens zullen we de belangrijkste literatuur beschrijven uit zowel onze documentanalyse alsook ons literatuuronderzoek. We zullen dit hoofdstuk afsluiten met een conclusie waarin we beschrijven wat in onze ogen de taak is van begeleiders in de verliesbegeleiding en op welk moment ze het beste kunnen beginnen met deze begeleiding.

2.1 Uitwerking van de definities

In deze paragraaf zullen wij deze begrippen aan de hand van de theorie die wij gebruikt hebben, toelichten. De kernbegrippen van ons onderzoek zijn verlies en rouw. Twee grote en brede begrippen. Voor ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van de volgende definities.

“Verlies is de waarneming dat een geliefd onderdeel van je leven ten einde is zoals het verlies van je geliefde, van je relatie, van je geestelijke vermogens, van je gezondheid, van je baan, van je geliefd dier, van een geliefd object.” (Mönnink, 2008, p.37)

Verlies gaat niet alleen over het overlijden van iemand. Het kan ook te maken hebben met je gezondheid of zelfs je baan. Wat wel belangrijk is volgens De Mönnink is dat het een geliefd onderdeel moet zijn van je leven. Je bent eraan gehecht. En als het dan weg is, dan voelt het voor jou als een gemis, als verlies.

De Mönnink heeft geen eenduidige definitie van rouw beschreven. Zodoende kwamen we uit bij Van der Wal die het volgende zegt:

“Onder rouw verstaan wij het geheel van reacties, dat optreedt na een verlies van een persoon met wie een betekenisvolle relatie bestond. Er is sprake van het verlies van een betekenisvolle relatie wanneer er een band is tussen rouwende en de overledene. Volgens Van der Wal is rouw: “de prijs die men betaalt voor een band die men met een ander aangegaan is.” (Van den Bout, Boelen & Keijser, 1998, p. 2)

Rouw is volgens Van der Wal eigenlijk tweeledig. Het is een reactie op het verlies van een persoon met wie je een betekenisvolle relatie had. Vervolgens stelt Van der Wal de definitie wat scherper. Hij noemt rouw een prijs die je moet betalen omdat jij een relatie hebt met de ander. Daarmee zegt hij niet dat je geen betekenisvolle relaties aan moet gaan. Maar hij geeft wel aan dat als je een betekenisvolle relatie met de ander aangaat, je er rekening mee moet houden dat jij de prijs daarvan betaald als de ander overlijdt. Je komt dan automatisch in een rouwproces terecht. Door het beschrijven van de definitie van rouw is echter het begrip rouw nog niet voldoende uitgewerkt. Rouw is namelijk nog onder te verdelen in ongecompliceerde en gecompliceerde rouw.

Ongecompliceerde en gecompliceerde rouw

Ongecompliceerde rouw is de normale reactie van een persoon op het geleden verlies. De persoon kan het verlies zelf verwerken, natuurlijk met steun van de mensen om zich heen. Een persoon doorloopt wel een rouwproces, maar redt dit zonder de steun van een professionele verliesbegeleider.

Gecomplieerde rouw is moeilijker te omschrijven en uit te leggen. De definitie is door de jaren heen steeds veranderd. Pas de laatste jaren is er meer duidelijkheid gekomen over rouw en daarmee ook over gecompliceerde rouw. Van der Wal geeft aan dat er bij gecompliceerde rouw sprake moet zijn van de volgende drie punten:

“Ten eerste lijdt de persoon het verlies van een betekenisvolle dierbare. Vervolgens is er sprake van emotionele, fysieke en/of gedragssymptomen in reactie op het verlies, of juist totale afwezigheid van symptomen in reactie op het verlies. En als laatste beperken deze symptomen de persoon in belangrijke mate in sociaal en/of beroepsmatig functioneren en/of het functioneren op andere belangrijke terreinen.” (Van den Bout, Boelen & Keijser, 1998, p. 28)

Dit is een zeer beknopte uitleg van gecompliceerde rouw. Om een concreter beeld te schetsen hebben we de mogelijke symptomen van iemand met gecompliceerde rouw wat verder uitgewerkt:

- *“Automatische gedachten of indringende fantasieën over de overledene*
 - *Periodes of golven van intense emoties, gerelateerd aan het verlies*
 - *Sterk verlangen naar de aanwezigheid van overledene*
 - *Gevoelens van eenzaamheid of leegte*
 - *Extreme vermijding van mensen, plaatsen en activiteiten die aan de overledene doen denken*
 - *Ongebruikelijke verstoring van de slaap*
 - *Verlies van interesse in werk, sociale activiteiten, verzorging of ontspannende bezigheden”*
- (Van den Bout, Boelen & Keijser, 1998, p. 29)

Bij gecompliceerde rouw gaat het erom dat een persoon dusdanig in zijn alledaagse leven gestoord en beperkt wordt, dat hij of zij niet meer mee kan doen aan het leven van alledag. Hierbij is het belangrijk dat deze persoon professionele hulp krijgt, aangezien hij zelf niet in staat is om er zelf uit te komen.

Rouwverwerking

Na het uitwerken van de definitie van rouw, zullen we nu kijken naar de definitie van rouwverwerking:

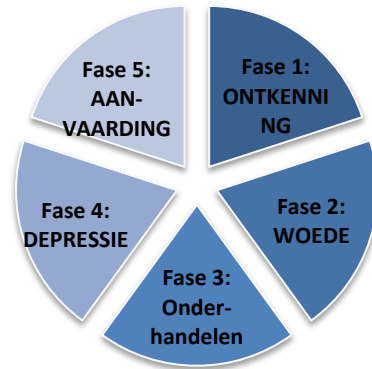
“Rouwverwerking is het bewust en waardig afscheid nemen - op alle levensniveaus - van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van je bestaan en het overgaan naar een nieuw levenshoofdstuk met herinnering aan het oude.” (De Mönnink, 2008, p. 38)

De Mönnink noemt hierbij levensniveaus. Hiermee bedoelt hij het afscheid nemen en afronden op de volgende niveaus: existentieel, cognitief, fysiek, emotioneel, praktisch-materieel, gedragsmatig, expressief, zintuiglijk en ritueel niveau. Hier komen we later in paragraaf 2.5 op terug. De Mönnink beschrijft dat een waardig afscheid het afscheid nemen is op zo'n manier die past bij de intensiteit van de gehechtheid met de of het verlorene. Door deze afronding ontstaat er ruimte voor de opbouw van een nieuw levenshoofdstuk. De Mönnink geeft dus aan dat als je rouw wilt verwerken, je bewust afscheid moet nemen van dat wat je verloren hebt. Dit moet je een plekje geven. Dat betekent niet dat je nooit meer aan het verlorene mag of kan denken. De Mönnink zegt dat je overgaat naar een nieuw levenshoofdstuk, maar wel met de herinnering van het oude hoofdstuk.

Rouwfasen

De Zwitserse psychiater Elizabeth Kübler-Ross ontwikkelde vijf fases van rouw. Zie figuur 2.1. Deze fases laten zien hoe mensen een rouwproces doorlopen. (Van Vliet, Z.D.)

In de eerste fase ontkennen mensen dat er iets is gebeurd. Dit afweermechanisme werkt als buffer en geeft de persoon tijd om tot zichzelf te komen. In deze fase is het belangrijk dat de persoon zijn gevoelens kan uiten. Aan het einde van deze fase gaat de persoon op zoek naar feiten, waarheid en eventuele schuldigen. Hiermee gaat de persoon over naar de tweede fase: woede. Mensen kunnen het niet langer meer ontkennen en dan komen deze gevoelens naar boven. De woede wordt geprojecteerd op de omgeving. De schuld wordt voornamelijk buiten zichzelf gelegd.



Figuur 2.1: Vijf fases van rouwverwerking

De volgende fase is het onderhandelen. Een fase waarin iemand op allerlei manieren onder de waarheid, dus het werkelijke verlies, probeert uit te komen. Door zichzelf doelen te stellen, wordt het nieuws verzacht. Er wordt onderhandeld met alle betrokken partijen over hoe nu verder. Vervolgens komt fase 4, depressie. De waarheid is doorgedrongen en de persoon voelt zich machteloos en niet begrepen. Hij gaat zich terugtrekken en afsluiten voor communicatie. In deze fase bestaat het risico voor het vluchten in bijvoorbeeld drugs. En de laatste fase is aanvaarding. De persoon is zich bewust van het feit dat er niets meer aan de situatie is te veranderen. Hij kan alleen nog het slechte nieuws aanvaarden, bijkomen van de vorige fasen en het verdriet accepteren. Na afloop van deze fase pakt de persoon het normale leven weer op.

Drie rouwtaken

De Mönnink (2008, p. 44) verbindt aan de rouwverwerking drie verschillende rouwtaken. Hij geeft aan dat het verwerken van een verlies gezien moet worden als een transitieproces, oftewel een overgangsproces. Zoals eerder beschreven gaat het erom dat je een oud levenshoofdstuk afsluit en overgaat naar een nieuw levenshoofdstuk. Daarbij horen de volgende drie taken:

- De aanvaardingstaak: het bewust erkennen van de feitelijke impact van verlies
- De afscheidstaak: Het bewust afscheid nemen van de of het verlorene met alle emotionele uitingen
- De opbouwtaak: het bewust opbouwen van het nieuwe levenshoofdstuk. Dit vergt een innerlijke en uitwendige aanpassing aan de nieuwe situatie.

Deze taken raken de breedste definitie van verlies. Het gaat hier niet alleen om het overlijden van een persoon. De Mönnink trekt het breder. Ook bij het verlies van bijvoorbeeld gezondheid zijn deze taken belangrijk en kunnen de persoon helpen om het verlies te verwerken.

Drugsverslaafden

We ontdekten tijdens ons literatuuronderzoek dat er eigenlijk niets bekend is over de combinatie van rouw en drugsverslaving. Van der Stel geeft een definitie van verslaving die wij in dit onderzoek hanteren:

“Verslaving vatten we op als een ernstige consequentie van herhaald middelengebruik: een persistente toestand, waarin het gebruik aan de controle van de betrokkene is ontsnapt, ook als dit gepaard gaat met ernstige negatieve gevolgen.” (Van der Stel, 2011, p. 29)

Hij zegt dat ondanks mensen weten dat de gebruikte middelen gepaard gaan met negatieve gevolgen, mensen niet in staat zijn om te stoppen met het gebruik van deze middelen. Er is sprake van een chronisch risico voor terugval. Hierbij is het van belang dat degene die het middel gebruikt, niet meer de controle heeft over het middel. Verslaving houdt de mensen in zijn greep en niet andersom.

Copingstrategie

Een woord dat we veel tegen gekomen zijn tijdens dit onderzoek, is copingstrategie. Volgens de online encyclopedie Encyclo (2013) is de definitie als volgt:

“De manier waarop iemand omgaat met problemen en gebeurtenissen, alsmede omgaat met hevige gedachten of gevoelens. Zo kan iemand een actieve of passieve copingstijl hebben. Mensen met een actieve copingstijl hebben over het algemeen minder last van stress en beschikken over een betere geestelijke gezondheid.”

Met copingstrategie bedoelen we dus de manier waarop in dit geval bewoners omgaan met verlies of met hun emoties in het algemeen.

De zeven copingstrategieën zijn:

- Het probleem actief aanpakken
- Sociale steun zoeken
- Vermijden en afwachten
- Afleiding zoeken
- Depressief reageren
- Emoties en boosheid uiten
- Geruststellende gedachten

2.2 Documenten vanuit de instelling

Naast de theorie vanuit de literatuur zijn er twee documenten van de SBWU die zeer bruikbaar zijn voor ons onderzoek. (SBWU, 2009) Hierin wordt meer verteld over de herstelvisie, waar vanuit de begeleiders bij de SBWU werken. Dit is belangrijk omdat we met een eventuele methode aan willen sluiten bij de visie en methode waarmee de instelling zelf werkt. In deze paragraaf gaan we wat dieper in op de herstelvisie en welke basisattitude wordt verwacht van de begeleider om deze visie in de praktijk te kunnen brengen.

Herstelvisie

De visie die gehanteerd wordt binnen de SBWU wordt de herstelvisie genoemd. Daarin zit het woord herstel, dat als volgt wordt omschreven:

“De manier waarop cliënten psychische kwetsbaarheden een plek geven in hun leven om zo een zinvol leven op te bouwen. Herstellen is een uniek proces van persoonlijke verandering waarin er ruimte is voor zingeving en het opnieuw betekenis geven van je leven.” (SBWU, 2009, p. 7)

Daarbij moet gezegd worden dat herstellen iets anders is dan genezen. Dus dat betekent dat bewoners niet hoeven te stoppen met drugs gebruiken. Want, zo wordt er in de richtlijn vermeldt, je kunt een betekenisvol leven leiden, zonder dat alle symptomen verdwenen zijn.

Herstel gaat er bij de SBWU (2009, p. 8) om dat de bewoners uiteindelijk weer mee kunnen draaien in de maatschappij, zonder dat ze onderdoen voor een ander. Met andere woorden: begeleiders begeleiden naar een volwaardig burgerschap. Ze helpen bewoners bij het maken van nieuwe doelen in het leven en het zoeken naar de kracht van de bewoner zelf. Door een bewoner te leren geloven in zichzelf en zijn eigen kracht, zal hij zich beter stand weten te houden in de samenleving. Dus als begeleider sluit je aan bij het herstelproces van de bewoner en probeer je dat te ondersteunen.

Vijf B's

In de richtlijn wordt ook beschreven hoe de begeleiders bewoners kunnen ondersteunen in het herstelproces. Dit gebeurt aan de hand van de methode met de vijf B's. (SBWU, 2009, pp. 10 – 16) De vijf B's beginnen met een basisattitude van een begeleider. Deze basishouding houdt in dat er altijd sprake moet zijn van een gelijkwaardige relatie tussen bewoner en begeleider. De begeleider moet investeren in het winnen van het vertrouwen van de bewoner. Zeker in het begin van de begeleiding is dat van belang omdat er een relatie opgebouwd moet worden. Deze moet bestaan uit gelijkwaardigheid en wederkerigheid. De vijf B's staan voor:

Betrouwbaar: dit betekent dat een begeleider iemand is op wie je kunt rekenen. Doen wat je zegt en zeggen wat je doet is hierbij een belangrijk aspect. In een goede begeleidingsrelatie is sprake van een wederzijds vertrouwen in elkaar. Wees als begeleider trouw aan jezelf. Wees bewust van je eigen grenzen en geef deze aan. Durf eerlijk en kritisch te zijn.

Betrokken: Hiermee wordt vooral bedoeld dat de begeleider oprecht geïnteresseerd is in het verhaal van de bewoner. Een begeleider die zich openstelt, luister naar de bewoner en vragen stelt waar nodig. Het gaat erom de ander te leren kennen. Dit vraagt om tijdsinvestering. Het gaat erom dat je meer je 'mens zijn' inzet als instrument. Dat je er (met volle aandacht) bent als de bewoner je nodig heeft en begrip toont als een bewoner het even niet meer ziet zitten.

Bekwaam: in een goede relatie kan je als begeleider zowel professioneel (bekwaam) als persoonlijk (betrokken) zijn. Bekwaamheid heeft betrekking op de kennis en kunde die iemand heeft. Dit kan voortkomen uit gerichte scholing en praktijkervaring. Een begeleider beschikt over een rugzak die gevuld is met opgedane kennis over verschillende thema's en professionele vaardigheden. Dit vraagt om een zeker evenwicht tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele bekwaamheid.

Bewust begeleiden: herstel vergt een manier van begeleiden die bereikt kan worden doordat begeleiders meer naar zichzelf leren kijken. Wat vind ik nu goede begeleiding? Hoe zou ik zelf begeleid willen worden? Bewust begeleiden vergt een beroepshouding die je niet in één dag leert. Daar is oefening en praktijkervaring voor nodig.

Betekenisgevend begeleiden: Uitgangspunt is dat de bewoner de regie heeft. Hij kiest de koers in zijn reis naar herstel en is uiteindelijk verantwoordelijk voor de uitkomsten van zijn eigen herstelproces. Binnen deze reis sluit de begeleider aan bij het tempo waarin de bewoner zijn weg bewandelt. De reis is een zoektocht naar de manier waarop een bewoner vorm kan geven aan een voor hem betekenisvol bestaan. Hiervoor is het nodig dat de begeleider zich als het ware 'onderdompelt' in de leefwereld van de bewoner.

Als begeleider ondersteun je bewoners bij hun herstel en is het een taak herstel te stimuleren. Begeleiders gebruiken hierbij motiverende gespreksvoering. Dit is een middel om te weten te komen wat de bewoner zou willen veranderen in zijn leven. De begeleider sluit aan bij ambities, motieven, drijfveren en verlangens van de bewoner (SBWU, 2009, p. 20). Hierbij wordt de beweging gemaakt van problemen naar wensen en doelen, van verleden naar nu, van gevoelens naar cognities.

Herstelbevorderende factoren

Wat bij herstel belangrijk is, verwoordt de SBWU in een aantal herstelbevorderende factoren (SBWU, 2009, p. 21):

Keuzemogelijkheden, hoop, geloof en vertrouwen, vervullen van sociale rollen, betekenisvol netwerk, deelname aan activiteiten, juiste medicatie en ondersteuning bij praktische zaken.

Dat zijn dus de zaken waar de begeleiders van de SBWU zich op richten bij bewoners. Ze zullen samen met de bewoners werken aan deze factoren. Met als uiteindelijke doel dat de bewoners weer een plek in de samenleving kunnen innemen.

2.3 De invloed van drugs op iemands leven

“Voor drugsverslaafden in het bijzonder weet ik dat er, door hun hele leven heen zeg maar, verlies is. Verwachtingen ten aanzien van de toekomst. Dat is bij deze mensen niet anders dan bij ons als mensen. Alleen hoe zij daar vervolgens mee om gaan, met hun gevoelens, zoals ik net al zei, ja is dat weinig effectief. Dus uh, vaak is er ook geen zicht op. Wat wij dan zeggen, dat er sprake is van rouw, met alle diverse gevoelens en gedrag daarbij. Dus dat is eigenlijk wat ik weet. En niet in het bijzonder voor mensen van deze doelgroep.”

(Fragment BG: 2.11)

Deze begeleider geeft aan dat drugsverslaafden anders omgaan met verlies dan een niet-gebruiker dat zou doen. Hij zegt dat ze weinig effectief om gaan met hun gevoelens. Daarmee bedoeld hij dat ze drugs gebruiken om met hun gevoelens om te gaan. In deze paragraaf willen wij aandacht besteden aan dat thema wat deze begeleider zo mooi aanstipt. We zullen meer inzoomen op het idee dat deze doelgroep anders is dan een andere als het gaat om het verwerken met rouw. We kijken naar welk effect drugs heeft op de bewoners en wat dit doet met hun emoties.

Effecten van drugs

Volgens Van der Stel (2011, p. 9) gebruiken mensen psychoactieve stoffen voor hun plezier, als genotmiddel, om zich beter te voelen of om zich in een andere bewustzijnstoestand te brengen. Hij verstaat onder psychoactieve stoffen het volgende:

“Chemicaliën die direct of indirect een werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Ze beïnvloeden de werking van neuronen. Dat kan ertoe leiden dat psychische functies veranderen.”

Van der Stel (2011, p.11) geeft aan dat deze stoffen, ook wel drugs genoemd, invloed hebben op het zenuwstelsel en ertoe kan leiden dat psychische functies veranderen. Oftewel: drugs heeft invloed op wat er in je hersenen gebeurt en ook wat er psychisch met iemand gebeurt. Verder zegt hij:

“Onder invloed van middelen kunnen motorische handelingen de spraak, het denken en het gedrag, (negatief), worden beïnvloed en na (chronisch) gebruik komen bij diverse middelen de onthoudingsverschijnselen aan het licht.”

Dus de effecten worden ook zichtbaar in bijvoorbeeld motorische handelingen, het praten en het denken en gedrag. Deze worden beïnvloedt door de drugs die zich op dat moment in het lichaam van de persoon bevinden. De effecten van drugs zijn erg breed en verschillen per persoon.

Emoties en drugs

Waar wij in dit onderzoek vooral benieuwd naar zijn is wat de effecten van drugs zijn op het ervaren en verwerken van emoties. Dat is van belang als het gaat om rouwverwerking. Toen wij startten met dit onderzoek, kregen we van een docent van school de vraag of drugsverslaafden hun rouw en verlies überhaupt wel kunnen verwerken. Want in zijn ogen is daar het doorleven van emoties voor nodig. En kunnen drugsverslaafden dat wel? Een legitieme vraag die we ook bij onze opdrachtgever neerlegden. Dit was zijn antwoord hierop:

“Het zou opvallend zijn om te veronderstellen dat druggebruikers niet (kunnen) rouwen omdat zij gebruiken...dan sluit je een zeer forse groep uit van noodzakelijke zorg!! Wel is het zo, en daarmee maken we de cirkel rond, dat cliënten andere copingstrategieën moeten gaan hanteren dan het druggebruik (of alleen druggebruik) om met emoties te leren dealen.”

Volgens onze opdrachtgever is het niet zo dat bewoners niet kunnen rouwen. Het is wel zo dat het gewenst is dat ze op een andere manier met emoties om leren gaan.

Van der Stel (2011, p.47) zegt het volgende over de relatie tussen drugs en emoties:

“Vergevorderde junkies zijn mensen die verstandelijk uitstekend functioneren, maar die absoluut verstoken lijken te zijn van gevoel. Ze kunnen wel pseudo-emoties vertonen, maar het echte gevoel ontbreekt geheel.”

Dus drugsverslaafden kunnen emoties ervaren, maar vanwege het drugsgebruik is het zo dat de emoties onderdrukt worden. Op momenten dat verslaafden onder invloed zijn, worden echte emoties vervangen door pseudo-emoties. Na de uitwerking van de drugs, komen de echte emoties

weer naar boven. Het is van belang dat begeleiders hier in de verliesbegeleiding rekening mee houden.

Welke invloed drugs op emoties heeft, is verschillend. Het hangt van de drugs af, de hoeveelheid, de persoon zelf, de omstandigheden en zo kun je nog wel even doorgaan. Maar ondanks dat lijkt het ons belangrijk dat begeleiders meer inzicht krijgen in hoe een rouwproces normaliter verloopt en welke interventies daarbij horen. Het is namelijk niet zo dat drugsverslaafden op een andere manier rouwen dan anderen, het verschil zit hem in de copingstrategie.

2.4 Grondhouding en basisvaardigheden van verliesbegeleiding

Allereerst zullen we kijken naar de taken en de grondhouding van begeleiders als het gaat om verliesbegeleiding. Vervolgens zullen we een beschrijving geven van de basisvaardigheden die daarbij horen.

Grondhouding

De Mönnink (2008, p. 198) zegt dat het uitgangspunt van dat de klant koning is van belang is. Deze gedachte wil zeggen dat je werkt vanuit de bewoner, dus cliëntgericht. Je veronderstelt hiermee dat de mens vrij is en dat het gedrag van hem of haar een bewuste keuze is uit alternatieven. Oftewel: je ziet de bewoner als mens die vrij is om zijn of haar eigen keuzes te maken. En op die manier kom jij als begeleider naast de bewoner te staan, jullie zijn gelijkwaardig. Individuele vrijheid en eigen verantwoordelijkheid, van zowel de begeleiders als de bewoners, zijn belangrijke pijlers in de verliesbegeleiding. Vanuit die pijlers komt De Mönnink uit bij een cliëntgerichte grondhouding, bestaande uit: congruentie, empathie en onvoorwaardelijke positieve aandacht. De definitie van congruentie die wij hanteren is als volgt:

“Congruentie betekent dat al iemands interne overtuigingen, strategieën en gedragingen (woorden, stem en lichaamstaal) volledig met elkaar in overeenstemming zijn, gericht op het bereiken van een bepaald doel. Als iemand volledig congruent is, werken alle aspecten van hem of haar samen. Twijfel bestaat niet.” (Encyclo, 2013)

Congruentie kun je ook uitleggen door het woord echtheid. Alles wat jij denkt, moet kloppen met je gedrag, manier van praten en je houding. De Mönnink (2008, p.198) zegt het als volgt:

“Om congruent te kunnen zijn, moet jij als begeleider eerlijk zijn voor jezelf, en allerlei gedachten en gevoelens met betrekking tot de bewoner – ook minder mooie – toelaten. Het gaat erom dat je deze gevoelens erkent en nagaat wat je er eventueel in het contact mee doet. Dit veronderstelt dat je je bewust bent van alle rollen die je speelt en van de verschillen in de manier waarop je je gedraagt in elk van die rollen en in de verschillende situaties.”

Congruentie gaat erom dat jij als begeleider eerlijk naar jezelf durft te kijken en te luisteren. In een gesprek met een bewoner gaat er waarschijnlijk van alles door je heen. Je denkt en voelt dingen bij en over een bewoner. Als je congruent bent, betekent het niet dat je dit direct uit. De Mönnink (2008, p. 198) zegt dat het erom gaat dat je dit erkent en bedenkt wat je er in het contact mee doet. Congruent zijn is een houding waarin jij je als begeleider bewust bent van hoe jij je gedraagt in de verschillende rollen en situaties waarin jij je als begeleider kunt bevinden. Hoe je congruent kunt zijn, heeft De Mönnink ook een antwoord op. Hij zegt dat je dit kunt doen door op een sensitieve en precieze manier te luisteren, zonder overspoeld te worden door de gevoelens van de bewoner. Het zou kunnen zijn dat je geraakt wordt door het verhaal van de bewoner. Dat geeft niets, dat mag ook. Maar jouw werk als begeleider is om deze gevoelens even te parkeren, zodat medelijden voor de bewoner niet de overhand neemt. Een bewoner is niet geholpen door medelijden, je hoeft als begeleider ook niet mee te lijden. Het gaat om congruentie, echtheid. Dat jij als begeleider blijft wie je bent, dat je dicht bij jezelf blijft.

Het tweede onderdeel van de grondhouding is empathie. Volgens de online encyclopedie Encyclo (2013) is de definitie van empathie:

“Eigenschap dat je de gevoelens of gedachten van een ander aanvoelt.”

Je kunt het ook vertalen met inlevingsvermogen. De Mönnink zegt dat je als verliesbegeleider in staat moet zijn om datgene wat de bewoner je vertelt, zo beleefd alsof het je eigen belevingen en ervaringen waren. Maar wat daarbij heel belangrijk is, is dat je het ‘alsof’ niet uit het oog verliest. Het zijn namelijk niet jouw eigen ervaringen en belevingen. Het gaat erom dat je de bewoner laat merken dat je hem aanvoelt en dat je begrijpt wat er in hem omgaat.

Als laatste onderdeel van de grondhouding benoemt De Mönnink (2008, p. 199) onvoorwaardelijke positieve aandacht. Hij zegt het als volgt:

“Dit houdt in dat je je cliënt accepteert zoals hij is, op een niet-veroordelende manier. Je accepteert hem met al zijn zwakheden en kwetsbaarheden en met al zijn kracht en positieve kwaliteiten. Als accepterende begeleider erken je de gevoelens van de ander, begrijp je dat gevoelens beangstigend kunnen zijn en dat een kat in het nauw soms rare sprongen kan maken.”

Basisvaardigheden voor verliesbegeleiding

Naast een grondhouding voor de begeleiders beschrijft De Mönnink ook een basistechniek die voor alle begeleiders gemakkelijk te gebruiken is als ze met een bewoner aan de slag willen gaan met verliesbegeleiding. De Mönnink (2008, p. 202) beschrijft de SLOP-techniek, wat voor vier basisvaardigheden staat: Stiltetechniek, Lichaamstaal, Onder woorden brengen en Praktische handreiking.

Stiltetechniek: De Mönnink geeft aan dat een stilte in een gesprek de bewoner ruimte geeft om te rouwen. Door middel van pauzes in een gesprek kan een bewoner een verwerkingsmoment nemen of hij kan het zien als een aansporing om verder te gaan.

Lichaamstaaltechniek: De Mönnink zegt dat lichaamstaal gaat over non-verbale communicatie. Hij benoemt dat je als begeleider fysieke boodschappen kan geven van medeleven en betrokkenheid. Iedere begeleider moet voor zichzelf uitmaken of een aanraking, een arm om de schouder slaan van een bewoner, wel of niet passend is. Maar De Mönnink zegt dat je via lichaamstaal betrokkenheid laat zien. Deze betrokkenheid kan door de bewoner opgevat worden als troost.

‘Onder woorden breng’-techniek: Behalve de lichaamstaal heb je ook het gesproken woord waarmee een begeleider een bewoner tot steun kan zijn. De Mönnink bedoelt hiermee dat jij als begeleider een bewoner kunt helpen om dingen die lastig zijn, toch bespreekbaar te maken. Als begeleider kun jij openingen tot gesprek creëren door vragen te stellen of onderwerpen aan te dragen.

Praktische technieken: Hierbij gaat het volgens De Mönnink om praktische steun bieden bij een verlieservaring. Bijvoorbeeld het contact met familieleden tot stand brengen. Of het regelen van een begrafenis overnemen van een bewoner. Je kunt als begeleider op heel veel manieren praktische steun bieden in de verliesbegeleiding.

Deze basisvaardigheden vormen een eerste belangrijke stap en wellicht handvat voor begeleiders om bewoners te kunnen begeleiden in het verwerken van een verlieservaring. Wij denken dat de belangrijkste is het onder woorden brengen, waarbij begeleiders bewoners helpen om te praten over verlieservaringen. Bewoners leren praten over wat ze meemaken en ervaren of voelen, zal kunnen helpen in het aanleren van een nieuwe copingstrategie.

2.5 Verliesbegeleiding

Na de basisvaardigheden willen we wat dieper in gaan op de verliesbegeleiding zelf. Hierbij zullen we kijken naar wat wij denken dat past bij de mogelijkheden en de functie van een persoonlijk begeleider. Zoals eerder gezegd gaat het bij rouwverwerking om de overgang van een oud

levenshoofdstuk naar een nieuw levenshoofdstuk. Als verliesbegeleider kun je iemand ondersteunen in deze overgang. Volgens De Mönnink (2008, p. 47) spelen bij verliesverwerking drie factoren een rol. Hierbij gaat het om de impact die het verlies heeft op het leven van een bewoner, zijn verliescoping (de persoonlijke wijze van omgaan met het verlies) en zijn verliessupport (de sociale steun bij het verlies vanuit de omgeving). Als deze factoren in onbalans zijn en er wordt niet ingegrepen, wordt het verlies van een bewoner niet op een goede manier verwerkt. Dan is er verliesbegeleiding nodig.

Inhoudelijke verliesbegeleiding

De Mönnink onderscheidt drie stappen in de verliesbegeleiding. Deze stappen zijn gebaseerd op de bovengenoemde drie factoren. Dit zijn de stappen:

- 1) Persoonlijke archiefkast (PAK)
- 2) Coping-supportanalyse (CSA)
- 3) Coping-supportbegeleiding (CSB)

Stap 1: De archiefkast. Hierbij gaat het erom dat jij als begeleider de bewoner zijn verhaal laat doen. Dit kan je visualiseren aan de hand van een persoonlijke archiefkast (PAK). Je laat de bewoner vertellen over de pijnlijke verliesverhalen of trauma's die hij of zij heeft meegemaakt. Elke ervaring stop je in een apart laatje. De kast helpt een bewoner met het ordenen van alle gebeurtenissen en gevoelens. Vervolgens moet je de kast samen met de bewoner opruimen en schoonmaken. Je laat de bewoner de volgorde kiezen waarop dat gebeurt. En je bepaald samen met de bewoner hoe de la opgeruimd wordt. Op deze manier wordt het rouwen een actief en zelfbewust proces. (De Mönnink, 2008, p. 211)

Stap 2: Deze stap heeft te maken met het analyseren van de situatie van de bewoner. Hierbij breng je de drie eerder genoemde factoren in kaart. Wat is de impact van het verlies? Wat is zijn manier van coping en hoe zit het met de sociale steun van de bewoner? Door dit in kaart te brengen wordt duidelijk van welke negatieve en positieve coping en sociale steun er sprake is in de situatie van de bewoner. (De Mönnink, 2008, p. 212)

Stap 3: Nadat je dit in kaart gebracht heb, ga je werken aan het reduceren van de negatieve coping en sociale steun en het versterken van de positieve coping en sociale steun. Dit doe je door een voorlopige analyse te maken van de informatie die je tot nu toe hebt verzameld. Op basis daarvan bepaal je wat er aan de hand is en welke methoden passend zijn om in te zetten. Je zorgt voor begeleiding op maat en zet daartoe alle creativiteit in. (De Mönnink, 2008, p. 215) In de volgende paragrafen zullen we een aantal van die methoden behandelen.

2.6 Onaffe levenservaringen

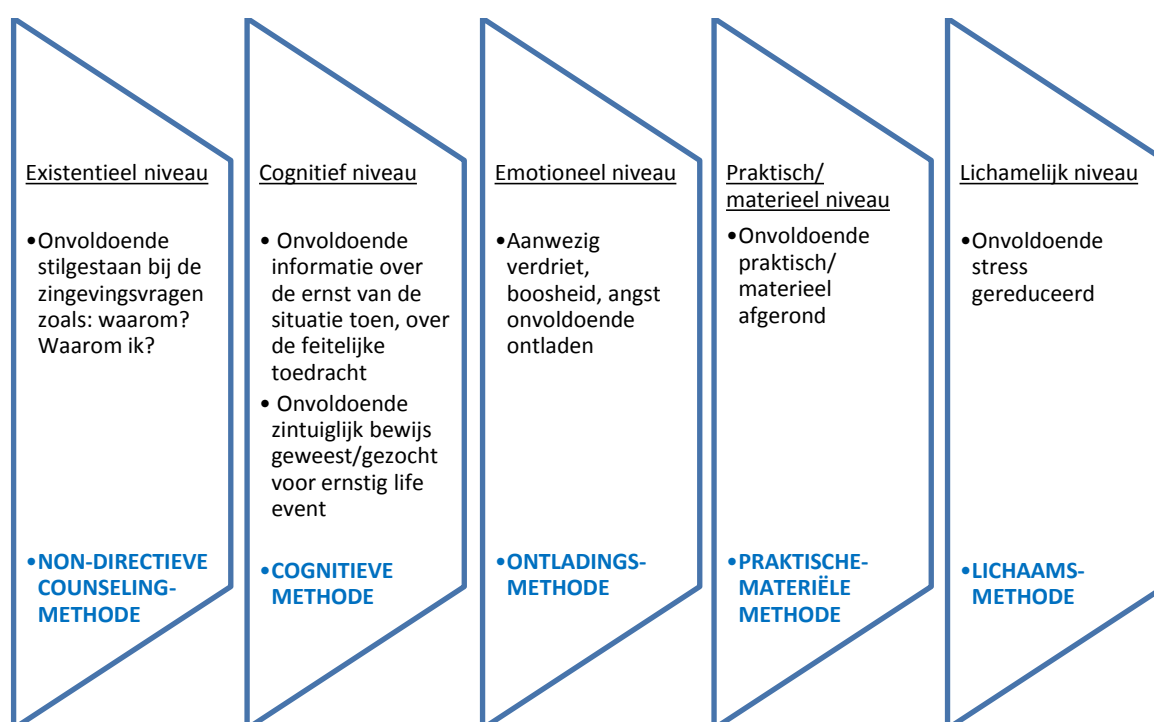
Bij deze categorie willen we stil staan, omdat dit iets is wat wij veel tegen kwamen bij de bewoners. Het gaat hier om verlieservaringen in het verleden, die tot op de dag van vandaag nog niet verwerkt zijn. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met dat bewoners drugs zijn gaan gebruiken, omdat ze geen idee hadden wat ze anders met de situatie aan moesten. De Mönnink (2008, p. 160) noemt dit in zijn boek *unfinished business* en omschrijft dat als volgt:

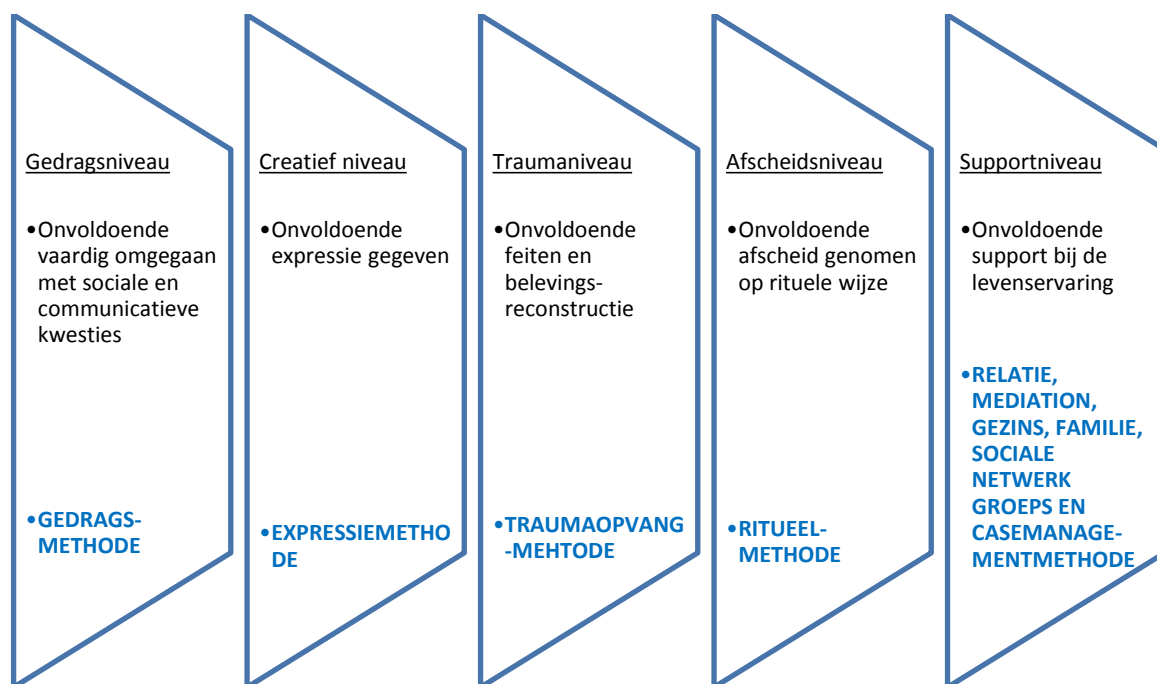
“Dit is het verzamelbegrip van onaffe levenservaringen die om afronding vragen, zoals onverwerkte verlieservaringen, onverwerkte traumaervaringen, onverwerkte conflicten en onverwerkte negatieve levensperioden.”

Verder zegt De Mönnink dat er werk aan de winkel is bij een onaffe levenservaring. De verwerking kan namelijk alsnog plaatsvinden en een levenservaring moet worden afgerond. Onder afronding verstaat De Mönnink het volgende:

“Het bewust alsnog opschonen wat onaf was aan een eerdere negatieve levenservaring, zodat deze ervaring als herinnering in plaats van als oud zeer blijft bestaan. Uiteindelijk ontstaat door het alsnog afronden geestelijke, lichamelijk en sociale rust.”

In deze paragraaf hebben we de levensniveaus, onaffe aspecten en methoden die je daarbij kunt inzetten in figuur 2.2 gezet. Vervolgens zullen we een aantal methoden die passend zijn bij deze doelgroep kort uitwerken. De Mönnink (2008, p. 161) onderscheidt verschillende levensniveaus waarop er onverwerkte levenservaringen kunnen spelen. Hij geeft ook aan hoe je als begeleider kunt merken aan een bewoner dat er sprake is van een onverwerkte levenservaring op dat gebied. Vervolgens geeft hij aan met welke methode je samen met de bewoner deze ervaring toch kan afronden. Bovenin het schema staan de verschillende niveaus die De Mönnink onderscheidt. Daaronder staat welke kenmerken dit niveau heeft als er nog sprake is van een levenservaring die nog onaf is. Vervolgens staat er dikgedrukt en in het blauw welke methode toepasbaar is om de levenservaring alsnog af te ronden.





Figuur 2.2: Onaffe levenservaringen

2.7 Uitwerking van een aantal van de genoemde methodes

In deze paragraaf gaan we kort in op zes van de genoemde methodes. We zullen aan de hand van wat Herman de Mönink (2008, pp. 219 – 235) in zijn boek beschrijft, kort ingaan op deze methodes.

Non-directieve counselingmethode

Deze methode richt zich op de eerder genoemde grondhouding en de SLOP-basistechnieken. Het gebruik van de persoonlijke archiefkast is een onderdeel van deze methode. Deze methode helpt om de chaos te ordenen en het opmaken van de balans. Deze inventarisatie helpt bij het veranderen van de mentale instelling van de bewoner, na het meemaken van een verlieservaring.

Ontladingsmethode

Deze methode richt zich op pijnontlading door middel van ruimte geven aan verdriet, boosheid en woede, trillen van angst en/of lachen van spanning. Het gaat er hierbij om dat jij als begeleider de bewoner helpt met het ontladen of uiten van zijn gevoelens en emoties. Bij de bewoners van de hostels is dit vaak lastig, dus het is van belang dat je daar de tijd voor neemt en de bewoner het tempo laat bepalen. Op deze manier kun je een bewoner een andere copingstrategie aanleren in het omgaan met emoties.

Praktische en materiële methode

Bij deze methode gaat het om bewoners op een praktische en materiële manier hulp te bieden na het meemaken van een verlieservaring. Denk hierbij aan: huisvesting, geld en regelingen met de bedoeling de last ervan te verminderen.

Sociale netwerkmethode

Het sociale netwerk wordt door de begeleiders ook wel naastbetrokkenen genoemd. Deze methode richt zich op het verbeteren van de relatie tussen de bewoner met diens sociale netwerk. De Mönink benoemt een tweetal technieken. Namelijk coaching en netwerkbespreking:

- Coaching van de cliënt opdat deze zelf het contact met het netwerk kan verbeteren
- Het organiseren van een netwerkbespreking in aan- of afwezigheid van de cliënt.

Deze methode is geschikt om een inschatting te maken van de hoeveelheid support dat een bewoner kan krijgen vanuit zijn eigen netwerk. Mocht dit niet voldoende zijn, dan kan de begeleider samen met de bewoner kijken hoe er meer mensen betrokken kunnen worden aan wie hij steun kan ontfangen.

Groepsmethode

Deze methode richt zich op het deelbaar maken van de verliesproblematiek met lotgenoten. Wij hebben gemerkt dat bewoners behoefte hebben aan het delen van verlieservaringen met de medebewoners. Groepsactiviteiten zouden helpend kunnen zijn bij het verwerken. De Mönnink geeft aan hoe je een groepsactiviteit moet voorbereiden en wat belangrijk is:

- Kies een groepsvorm. Stel het doel vast, de structuur, de werkwijze.
- Selecteer de deelnemers.
- Duidelijk maken wat de verwachtingen van de deelnemers zijn, en van de begeleiders
- Het vaststellen van basisregels
- Vaststellen van de benadering van de begeleider.

2.8 Conclusie

Het is gebleken dat er vanuit de organisatie ruimte is voor de begeleiders om rouw- en verliesverwerking een onderdeel te laten zijn van de begeleiding. In de gelezen documenten wordt gesproken over een basishouding voor begeleiders en er wordt gekeken naar hoe zij kunnen werken aan de re-integratie van bewoners in de samenleving. Dit zijn de kernopdrachten van de begeleiders. Het blijkt echter dat er geen concrete handreiking is voor verliesbegeleiding, terwijl vanuit de literatuur blijkt dat verliesbegeleiding goed aan kan sluiten bij de huidige taken van de begeleiders. De basishouding die wordt omschreven binnen de SBWU richtlijn sluit goed aan bij de basishouding van verliesverwerking die beschreven wordt door De Mönnink. Bij beiden worden empathie en congruentie als belangrijke basisvaardigheden omschreven.

We kunnen concluderen dat drugsverslaafden middelen gebruiken die invloed hebben op wat ze voelen, denken en hoe ze zich gedragen. Dit maakt dat het rouwproces bij de doelgroep drugsverslaafden anders verloopt dan bijvoorbeeld bij criminele jongeren. Het betekent niet dat drugsverslaafden niet rouwen en geen emoties hebben. Het betekent echt wel dat onder invloed van middelen emoties onderdrukt worden en tijdelijk vervangen worden door pseudo-emoties. Na de uitwerking van de middelen, komen de echte emoties weer boven. Om bewoners uit deze vicieuze cirkel te halen, is dat het moment voor begeleiders om het gesprek te voeren over hoe het met een bewoner gaat. Hierdoor kan er een opening ontstaan voor het bespreken en de verwerking van een verlieservaring. Vervolgens zou aan de hand van passende methode samen met de bewoner gewerkt worden aan het aanleren van een nieuwe copingstrategie.

Het blijkt dus dat er vanuit de SBWU en literatuur de mogelijkheid is om verliesbegeleiding een onderdeel te laten zijn van de begeleiding. De vraag die er nu ligt is welke wensen de bewoners en begeleiders hebben rondom dit thema.

Hoofdstuk 3 Behoeften en vragen van bewoners

In dit hoofdstuk zullen wij het eerste gedeelte beantwoorden van deelvraag twee, die als volgt luidt: *Wat zijn de vragen en behoeften van de bewoners voor het begeleidingsproces van verlies- en rouwverwerking? En wat zijn de vragen en behoeften van de persoonlijk begeleiders ten opzichte van verlies- en rouwbegeleiding?*

In hoofdstuk 4 worden de vragen en de behoeften van de begeleiders in kaart gebracht. Om dit te doen, hebben wij gebruik gemaakt van interviews. In totaal hebben we zestien interviews uitgewerkt en zij vormen de input voor dit hoofdstuk. Er zal in dit hoofdstuk niet alleen aandacht besteedt worden aan de vragen en behoeften van de bewoners, maar we vinden het ook belangrijk om aan te geven wat bewoners goed vinden gaan in de begeleiding of wat ze juist missen. Daarnaast kijken we naar welke verlieservaringen er eigenlijk spelen bij de bewoners en welke copingstrategie ze hanteren in het omgaan met deze ervaringen. We zullen het hoofdstuk afsluiten met onze conclusies en het beantwoorden van de deelvraag.

3.1 Vragen bewoners

Uit de interviews kwamen een aantal vragen vanuit de bewoners met betrekking tot verliesverwerking naar boven. Deze vragen hebben we verwerkt in figuur 3.1. Een aantal van deze vragen worden in dit hoofdstuk verwerkt, anderen komen terug in onze aanbevelingen.

Vragen met betrekking tot verliesverwerking

- Hoe verwerk ik mijn verlies?
- Waarom vragen?
- Wat houdt rouwverwerking in?
- Hoe ga je om met emoties?
- Wat kan ik anders doen dan drugs gebruiken?
- Wat zijn de manieren om verlies en rouw te verwerken?

3.2 Behoeften bewoners

Het doel van de interviews was om erachter te komen of bewoners behoefte hebben aan verliesbegeleiding. En als ze daar behoefte aan hebben, wilden we ook weten wat ze dan nodig hebben om verliesbegeleiding te kunnen ontvangen. We hebben de behoeften van de bewoners ingedeeld in de volgende categorieën: begeleiding, individueel, lotgenoten, netwerk, toekomst en informatie. In figuur 3.2 hebben we dit weergegeven.



Figuur 3.1: Behoeften van de bewoners

Begeleiding

In deze categorie gaat het niet alleen om de begeleiding in het algemeen, maar ook om de verliesbegeleiding. Een bewoner zegt:

“Meer inzet voor ons. (...) Inzet. Heel breed bekeken naar wat ons probleem is. Weet je? Niet luisteren naar onze problemen en dan zeggen, ja maar de regels...” (Fragment BW: 16.54)

Hij heeft het gevoel dat begeleiders zich meer in mogen zetten voor hem. Het gaat erom dat er voor zijn gevoel meer met zijn problemen over rouw of verlies gedaan mag worden door de begeleider. Andere bewoners zeggen hierover:

“Ja, dat ze een keer in een week met mij praten.” (Fragment BW: 15.29)

“Ja, voor mij persoonlijk. Dan zou ik zeggen, er zijn punten die ze misschien bespreekbaarder zouden kunnen maken.” (Fragment BW: 4.36)

“Maar die rouwverwerking, dat zou ik best wel willen hebben eigenlijk.” (Fragment BW: 1.16)

Uit deze citaten blijkt dat er bij de bewoners de behoefte bestaat om in gesprek te gaan met de begeleiding. Voor hun gevoel is daar echter op dit moment nog geen of te weinig sprake van.

Individueel

Er zijn ook bewoners die veel van zichzelf verwachten op het gebied van rouwverwerking. Wat we het meeste hebben gehoord zijn bewoners die zeggen dat ze het zelfstandig willen verwerken. In hun beleving is hulp van de begeleiders niet nodig. Een mooi voorbeeld is:

“Maar ik ben ermee bezig om mezelf van een andere kant te laten zien. Dus als ik op de Hoge Landen zit, dan moet ik mezelf gewoon als een 43 jarige gaan gedragen.” (Fragment BW: 13.27)

Hij wil zich in een ander hostel ('Hoge Landen') anders gaan gedragen. Hij vindt dat hij op dit moment nog weinig mooie kanten van zichzelf laat zien, terwijl het wel in hem zit. Hij wil in het andere hostel minder bezig zijn met rouw en verlies en zich richten op de mooie kanten van het leven.

Lotgenoten

Bewoners hebben aangegeven dat ze steun ervaren van de medebewoners. Dat zijn in onze ogen lotgenoten. Ze hebben vaak dezelfde dingen meegemaakt en (her)kennen ook veel verlieservaringen. Bewoners hebben behoefte aan het contact met elkaar:

"Niet alleen maar voor mij, weet je; voor de hele groep, voor allemaal. Ik vind het leuk als wij met de groep naar de cinema gaan. Ik ga niet mee, maar ik krijg er een goed gevoel van." (Fragment BW: 7.34)

Leuke activiteiten doen met de groep, een groepsgevoel creëren. Omdat je daar een goed gevoel van krijgt. Dat is belangrijk voor deze bewoner. Door samen leuke dingen te doen, heeft hij het idee dat hij een stapje verder komt in de rouwverwerking. Een andere bewoner zegt:

"Ik heb eens voorgesteld om eens een midweek naar Zeeland te gaan. In een huisje te zitten met een paar mensen plus begeleiding. En dan gewoon praten met elkaar. Een strandwandeling maken met elkaar, en dan weer praten met elkaar. Uit eten gaan en zo. Gewoon je verstand op iets anders zetten, weet je. Dus dat heb ik voorgesteld maar ze doen er verder niets mee." (Fragment BW: 1.65)

Hij zou graag eens met een aantal bewoners en begeleiders naar een andere omgeving gaan, om met elkaar te kunnen praten. Het praten met zowel begeleiders als medebewoners is voor hem belangrijk in het ontlenen van steun van anderen in zijn verliesverwerking.

Netwerk

Netwerk gaat om steun van familie of vrienden, maar ook over de waardering die bewoners uit die hoek zouden willen:

"Nee, ik had meer beloofd van mam, ik zeg ik weet hoe jullie over mij vertellen. Ik wil dat jullie trots op me zijn. En dat ik niet altijd mijn ouders erbij hoeft te betrekken. En dat ik mijn huisje ingericht moet hebben en dan vervolgens op straat beland. Snap je? En dat ik dat ook weer op kan zetten zo en dat ze trots op me zijn." (Fragment BW: 9.30)

Deze bewoner wil eerst haar problemen en verlies hebben verwerkt, voordat ze weer contact opneemt met haar ouders. Ze heeft de waardering van haar ouders nodig. In haar ogen kan ze die alleen krijgen als het goed met haar gaat. Ze wil laten zien dat ze het zelf kan, wellicht met wat hulp van de begeleiders in het hostel. We hebben gemerkt dat bewoners steun van hun familie of vrienden nodig hebben. Echter is het netwerk vaak klein of er is geen contact meer met familie. Toch blijft die behoefte staan.

Toekomst

De meest voorkomende behoefte als het gaat om de toekomst is de volgende:

"Gewoon een eigen huis hebben. Een huis, ja. Zodat ik mijn leven weer kan opbouwen." (Fragment BW: 2.6)

Bewoners willen graag weer op zichzelf wonen, zodat ze geen hulp meer nodig hebben van het hostel. Tegelijkertijd beseffen ze ook dat ze dan eerst met hun problemen aan de slag moeten gaan. Bewoners geven aan dat ze eerst bijvoorbeeld hun verlies willen verwerken en dan pas verder kunnen kijken naar de toekomst. Anderen willen eerst van de drugs af. Een bewoner zegt:

"Ja, en nu ben ik ook bezig met af te bouwen met mijn methadon. Ik wil mijn leven oppakken weer, gewoon op mijzelf wonen en dat mijn kind kan komen. En ik hoop dat ik het naar mijn zin heb." (Fragment BW: 12.29)

Eerst wil hij aan zichzelf werken door af te kicken van de drugs. Vervolgens kan hij zijn leven oppakken, een eigen woning hebben en weer contact hebben met zijn kind. Dus een aantal bewoners hebben zeker toekomstplannen en daarmee een doel voor ogen.

Informatie

Bewoners geven aan dat ze behoefte hebben aan informatie over hoe dingen anders zouden kunnen. We geven hier twee voorbeelden van:

"M: Zou je het op een andere manier willen verwerken? Anders dan door drugs te gebruiken? B: Ja, zeker weten. Ja, als er zo'n manier is, dan zou ik het doen. Ja." (Fragment BW: 5.28)

“Maar waar ik wel een probleem mee heb, maar dat heeft niet echt met rouw te maken denk ik. Dingen die hier zijn gebeurd, met mensen weet je wel? Dat houden ze dan allemaal achter zich. Ik wil niet vertellen over wat er gebeurd is en waarom. Dit en dat, zus en zo. En dat zal wel met hun privacy te maken hebben hoor. Maar je woont toch met zijn allen hier in een hostel he? Wat betreft die dingen kunnen ze wel wat meer open zijn vind ik.” (Fragment BW: 3.29)

Bewoners willen graag door begeleiders geïnformeerd worden. Dit kan zijn op het gebied van het verwerken van een verlieservaring, maar ook over het wel en wee in het hostel.

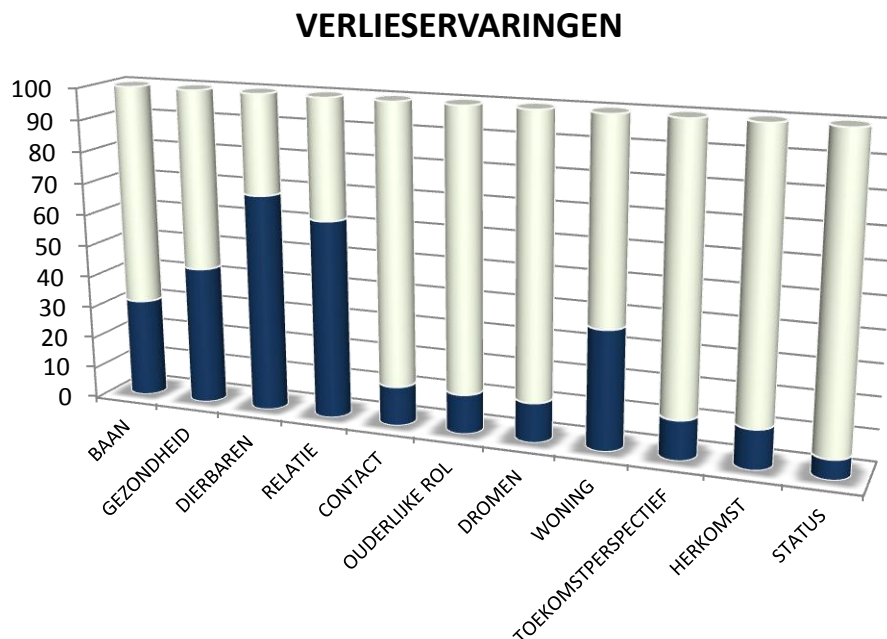
Bewoners hebben veel behoeften in verschillende categorieën. Maar wat opvalt is dat de meesten behoefte hebben een vorm van verliesverwerking. In de volgende paragraaf kijken we naar de verschillende verlieservaringen van bewoners.

3.3 Verlieservaringen

In hoofdstuk 2 hebben we kernbegrippen uit ons onderzoek toegelicht. Aangezien deze paragraaf over verlies gaat, pakken we de definitie van verlies volgens De Mönnink er nog even bij:

Verlies is de waarneming dat een geliefd onderdeel van je even ten einde is zoals het verlies van je geliefde, van je relatie, van je geestelijke vermogens, van je gezondheid, van je baan, van je geliefd dier, van een geliefd object. (Mönnink, 2008, P.37)

Zoals in de definitie te lezen is gaat verlies verder dan het overlijden van een persoon waarmee je een band had. Dat verlies breder is dan dat, hebben we in ons achterhoofd gehouden tijdens het interviewen met de bewoners door zo breed mogelijk te kijken naar soorten verlieservaringen. Vanuit de analyse van de interviews ontdekten we elf verschillende verlieservaringen die bewoners benoemen. In figuur 3.3 hebben we een overzicht gemaakt van deze groepen. Zoals in dit figuur is te zien komt niet elke verlieservaring even vaak voor. In het volgende deel van de paragraaf zullen we de vijf meest voorkomende ervaringen verder uitwerken.



Figuur 3.2: Verschillende soorten verlieservaringen

Het verlies van dierbaren

Bij het overlijden van dierbaren kun je denken aan mensen die een gezinslid, goede vriend of kennis hebben verloren.

Een bewoner zegt het volgende:

“Alleen iemand waar je van houdt, dat komt harder aan weet je. Daarom moet je gewoon mee omgaan weet je. Anders is er niets aan de hand.” (Fragment BW: 14.42)

Hij geeft aan dat als er een persoon overlijdt waar je van houdt, dit harder aan komt dan het overlijden van iemand die je niet zo goed kent. Hij vertelde dat hij ook weleens het overlijden meegemaakt had van een medebewoner, die wat verder van hem vandaan stond. Daar had hij veel minder moeite mee dan met het overlijden van zijn moeder en zijn zusje. Een andere bewoner zegt:

“Ik gebruik alleen veel drugs in de maand mei. Omdat er toen dus veel dingen in mijn leven zijn gebeurd. Mijn zoontje en mijn zusje zijn toen overleden. Dus dan weet ik ook dat ik meer gebruik dan anders.” (Fragment BW: 10.4)

Hierin geeft hij aan dat het verlies van zijn zoontje en zusje zijn leven heeft veranderd. Ook nu, jaren later, heeft hij nog steeds moeite met de maand mei. Dan gebruikt hij veel meer drugs dan normaal gesproken. In die maand zijn twee dierbaren van hem overleden. Daar weet hij zich niet zo goed raad mee, anders dan drugs te gebruiken.

Een van de bewoners vertelt dat hij een broertje is verloren:

“Ik heb een broertje die vier of vijf jaar geleden is vermoord, een kleiner broertje.” (Fragment BW: 8.26)

Bij deze bewoner merkten we dat er nog veel woede in hem zat, na dit overlijden van zijn broertje. Aan de ene kant geeft hij aan dat zijn broertje niet de makkelijkste was. Hij had altijd problemen met andere mensen en de politie. Maar aan de andere kant zegt hij dat het geen reden was om hem te vermoorden. Wat het voor deze bewoner erg lastig maakt, is dat de ouders nooit zijn opgepakt. Dat maakt dat hij moeite heeft om het verlies te verwerken. Hij heeft het gevoel dat als de ouders wel opgepakt zouden worden, zijn broertje en zijn overlijden meer tot zijn recht komen. Op dit moment heeft hij helemaal het gevoel dat het overlijden voor niets is geweest.

Het verlies van een relatie

Bij deze categorie kun je bijvoorbeeld denken aan het uitgaan van een liefdesrelatie, scheiding of het verlies van contacten binnen een sociaal netwerk. Een bewoner vertelt:

“Maar op den duur werd het wel erger omdat mijn vrouw en kinderen en ik uit elkaar gingen.” (Fragment BW: 12.5) (...) “Maar mijn oudste kind heb ik al zo veel jaren niet gezien.” (Fragment BW: 12.22)

Hij geeft aan dat het drugsgebruik erger werd nadat zijn vrouw en hij uit elkaar gingen. De kinderen bleven bij zijn vrouw. Het verlies van het contact met hun kinderen speelt bij veel bewoners. Er zijn veel bewoners die graag weer in contact zouden komen met hun eigen kinderen. Schaamte en andere belemmerende factoren maken het de bewoner onmogelijk om weer in contact te komen met hun kinderen. Een bewoner zegt daarover:

“Ik probeer altijd als ik naar buiten ga, ja, geschoren te zijn en mijn kleren moeten schoon zijn. Anders ga ik niet naar buiten. Dan blijf ik weg van de mensen die me die schaamte, ja, waardoor ik die schaamte krijg, snap je? Omdat ik nooit, ik probeer vanuit deze situatie toch verzorgt voor de dag te komen.” (Fragment BW: 2.54)

Bewoners willen niet dat hun kinderen hen zo zien. Ze willen vaak eerst hun problemen oplossen en een nieuwe start hebben gemaakt. Het verlies van een relatie heeft bij sommige bewoners het drugsgebruik verergerd. Dit is daar een voorbeeld van:

“Toen ik 11 of 12 was begon ik met blowen. Op mijn 16e begon ik met pillen en met speed. Ik heb ook coke gerookt. In 2010 toen ik ruzie had met mijn vrienden, begon ik het te gebruiken. En dat werd steeds meer en steeds meer.” (Fragment BW: 3.7)

Deze bewoner geeft aan dat hij in 2010 het contact met zijn vrienden verloor. Door deze ervaring begon hij met het gebruik van cocaïne. En zo is het van kwaad tot erger gegaan.

Het verlies van gezondheid

Drugsgebruik heeft invloed op de gezondheid van bewoners. Veel bewoners geven aan dat sinds het gebruiken van drugs er veel is veranderd als het gaat om hun gezondheid.

Dit zijn een aantal voorbeelden van wat bewoners aangeven:

“Ja, door op straat te leven. En de dokter zei, de specialist, ik heb een paar keer longontsteking gekregen. Maar het werd niet goed behandeld en daardoor werkt het grootste deel van mijn longen niet meer. Het is afgelopen met ze. Als ik nu trappen loop of wat, dan kom ik adem tekort.” (Fragment BW: 7.2)

“En toen wilde ik gitaar gaan leren. Dat was mijn droom. Maar die hand heb ik door een shot, door het spuiten. Maar ja. Dat is natuurlijk stom he. Maar ja, ik heb het overleefd.” (Fragment BW: 4.2)

“Ja, alles is kapot. Mijn handen, mijn knieën, mijn armen. (...) Drie keer ik moet stoppen op de trap naar boven. Door mijn knieën.” (Fragment BW: 6.25)

Het verlies van gezondheid komt op verschillende manieren tot uiting. Bewoners worden dagelijks op hun eigen manier geconfronteerd met dit verlies. Dat betekent ook dat ze dagelijks een manier moeten vinden om met dit verlies om te gaan.

Het verlies van een baan

Dit verlies heeft ook invloed op het leven van een mens. Op verschillende gebieden kan het doorwerken: lichamelijk, emotioneel en psychisch. Het verlies van een baan kan het leven van iemand verstoren, niet alleen vanwege het verlies van inkomsten, maar ook omdat veel mensen hun identiteit en levensdoelen halen uit hun werk (Houten, 2012). Hoe iemand met het verlies van een baan omgaat, is verschillend. In deze tijd van crisis in Nederland hebben veel mensen hun baan verloren. Dat wil niet zeggen dat iedereen drugs gaat gebruiken of depressief raakt. Maar bij bewoners uit de drugshostels hoor je wel vaak dat een ervaring als het verliezen van een baan verband houdt met het drugsgebruik. Het kan twee kanten op: sommige bewoners hebben hun baan verloren vanwege het drugsgebruik, anderen zijn drugs gaan gebruiken nadat ze hun baan verloren. Een bewoner vertelt:

“En toen werd ik in 1993 werkloos. En toen...moet ik even kijken hoor.... Toen hadden ze geen werk meer voor me, dus toen werd ik werkloos en daarna werd ik depressief. En toen werd ik een jaar later afgekeurd. Toen kwam ik in de WW, of in de WAO, kwam ik te zitten. Omdat ik depressief was. Later, toen ik depressief was, begon ik ook drugs te gebruiken. Verschillende drugs, XTC en cocaïne en zo. Toen werd ik ook psychotisch. En heb ik een tijdje in het ziekenhuis gelegen. Toen ben ik met SBWU in de aanraking gekomen, een tijdje later. En daar heb ik de rest van mijn leven gezeten tot nu toe. En dat is in het kort mijn verhaal.” (Fragment 1.6)

Een andere bewoner zegt:

“Na mijn ontslag zeg maar, ben ik een beetje gaan freelancen zeg maar. Dus een beetje gaan genieten van het normale leven zonder werk. Van het een kwam het ander.” (Fragment BW: 2.18)

In eerste instantie lijkt het erop dat hij geen last heeft gehad van zijn ontslag. Hij is gaan freelancen en gaan genieten van het leven zonder werk. Toen is hij met drugs in aanraking gekomen. En uiteindelijk is het resultaat daarvan dat hij nu in het hostel woont.

Het verlies van een woning

De laatste categorie die we hier behandelen, is het verlies van een woning. Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat iedere bewoner daar ervaring mee heeft aangezien ze in deze hostels wonen. Een groot deel van de bewoners zien dit echter niet als een verlieservaring. De bewoners die dit wel zien als een verlies zeggen hier het volgende over:

“Ja, ik heb ook vier jaar helemaal geen huis gehad. Ja, dat was eigenlijk, dat is zo’n soort extreme angst die dan werkelijkheid wordt weet je?” (Fragment BW: 4.12)

Vier jaar lang heeft deze bewoner helemaal geen huis gehad en op straat geleefd. Dit was zijn grootste nachtmerrie. Toch werd het werkelijkheid en moest hij een manier vinden om ermee om te gaan. Hij is door de mensen op straat in aanraking gekomen met drugs en daar is hij tot op heden nog niet vanaf. Een andere bewoner zegt:

“Ik verloor mijn huis in 2010. Ik had altijd een eigen huis.” (Fragment BW: 6.1)

Deze bewoner verloor zijn huis vier jaar geleden, terwijl hij gewend was altijd een eigen huis te hebben. Nu had hij dit niet meer heeft, lukt het hem niet om deze situatie te accepteren. Hij wil en verwacht van de SBWU dat ze een huis voor hem regelen, het liefste met vier kamers. Het feit dat hij

in een hostel woont, bezorgt hem dagelijks verdriet. Dat hij ermee zit, bleek wel toen hij in tranen uitbarstte tijdens ons interview.

Het blijkt dat (bijna) alle bewoners te maken hebben gehad met een verlieservaring en dat deze nog steeds invloed heeft op hun leven. De vraag die daarbij gesteld kan worden is hoe de bewoners met deze verlieservaringen omgaan en in het verleden zijn omgegaan.

3.4 Copingstrategieën

In hoofdstuk 2.2 hebben we beschreven dat onze opdrachtgever aangaf dat bewoners vaak een verkeerde copingstrategie hanteren als het gaat om het omgaan met verlieservaringen. Dat maakt dat we in de interviews uitgebreid aandacht hebben besteedt aan de copingstrategie van bewoners. De zeven copingstrategieën die we beschreven hebben in hoofdstuk 2 hebben we in figuur 3.4 weergegeven. Hoe groter het segment van de copingstrategie, hoe vaker het genoemd is door de bewoners. De vier strategieën die het meest genoemd zijn in de interviews, zullen we in het vervolg van deze paragraaf verder uitwerken.



Figuur 3.3: Copingstrategie

Vermijden en afwachten

Hierbij kun je denken aan het bewust uit de weg gaan van gesprekken die over een verlieservaring gaan, of wachten totdat een ander jouw problemen oplost. Het is een passieve houding van bewoners, waarin ze niet gemotiveerd zijn om het probleem aan te pakken. Een bewoners zeggen bijvoorbeeld:

“Ik heb er niet altijd zin in. Het is vermoeiend voor mij. Daar praat ik niet echt over. Daar heb ik niet altijd zin in. Om te praten weet je wel.” (Fragment BW: 9.38)

“Ik heb nog geen contact opgenomen. Dat ligt te moeilijk.” (Fragment BW: 12.13)

“Het doet er niet meer toe, mijn vader is overleden. Waar gaan we dan over praten? Het doet er niet toe.” (Fragment BW: 6.43)

Uit deze citaten blijkt dat bewoners vaak het gesprek over de voor hun moeilijke onderwerpen vermijden. Dit doen ze op verschillende manieren: bagatelliseren, het gesprek afhouden of vooraf negatieve verwachtingen hebben ten aanzien van een gesprek.

Geruststellende gedachten

Dit houdt in dat bewoners relativeren, zodat ze zichzelf beter gaan voelen. Ze vergelijken bijvoorbeeld hun situatie met de situatie van een ander, zoals deze bewoner zegt:

“Omdat ik het he. Kijk, iemand anders he. Er zijn ook mensen die hebben, volledig, dat is op zich wel erg he. Van 2000 he, in Volendam. Je kan natuurlijk dingen niet vergelijken. Maar ik vind wat die mensen hebben, dat vind ik eigenlijk, dan heb ik nog geluk. Ja, dat vind ik echt zo.” (Fragment BW: 4.15)

Dit is een bewoner die zijn hand verloren heeft door het gebruik van drugs. We vroegen hem of hij dit ziet als een verlieservaring. Hij geeft aan dat hij dat wel zo ziet. Maar tegelijkertijd benoemt hij de vuurwerkramp in Volendam, waarbij een hoop jonge mensen brandwonden over hun hele lichaam opliepen. Als hij aan die situatie denkt, vindt hij dat hij nog wel geluk heeft. Dat maakt dat hij beter kan leven met maar één hand. Een andere bewoner zei het volgende tegen ons aan het einde van het interview:

“Volgens mij hebben jullie ergere dingen gehoord. Jullie hebben zeker wel ergere verhalen gehoord? Dan mijn?” (Fragment BW: 5.38)

Hiermee zegt hij eigenlijk dat zijn verhaal er niet toe doet. Het was in zijn ogen niet belangrijk genoeg om met ons te delen. We hebben hem toen gevraagd of dit zijn manier is om met zijn persoonlijke verlieservaringen om te gaan. Hij gaf aan dat het hem helpt om te bedenken dat anderen ergere dingen hebben meegemaakt. Zo voelt hij zich beter en wordt het leven voor hem draaglijker. Een andere bewoner vertelt:

“Ik blijf denken aan hoe mijn moeder was en de mooie dingen die ik met haar heb meegemaakt. En niet aan dat ze er niet meer is.” (Fragment BW: 11.6)

Geruststellende gedachten zijn niet alleen gedachten om te relativeren. Het kan ook om mooie gedachten, herinneringen, gaan. Deze bewoner is haar moeder verloren. Ze wilde daar absoluut niet over praten. Maar ze vertelt wel dat ze aan haar moeder blijft denken en vooral aan de mooie dingen die ze hebben meegemaakt. Zo zorgt ze ervoor dat het een mooie herinnering blijft, in plaats van alleen een pijnlijke. Hieruit blijkt dus dat bewoners zichzelf gerust stellen door middel van positieve gedachten.

Sociale steun

Deze copingstrategie kwam voor ons als een verrassing. Het is een strategie die relatief vaak genoemd wordt door bewoners. Maar het kwam niet als eerste in ons op als een logische manier voor bewoners om met verlies om te gaan. Bewoners geven aan dat ze op sommige momenten bewust sociale steun zoeken door mensen uit hun omgeving te betrekken in hun verwerking van een verlieservaring. Een bewoner zegt bijvoorbeeld:

“Ja, met mijn dochter. Mijn dochter weet dat. Ja. Ja. Mijn dochter weet dat ja.” (Fragment BW: 2.35)

We hadden hem gevraagd of mensen weten dat hij drugs is gaan gebruiken en wat de reden daarvan was. Hij geeft aan dat zijn dochter dat weet. Hij ervaart daar steun aan. Doordat zij het weet, is het voor hem gemakkelijker om te vertellen dat hij weer drugs heeft gebruikt. Zo heeft hij geleerd om over zijn problemen te praten, in plaats van drugs te gebruiken. Hij geeft aan dat hij nu bij een verlieservaring eerst met zijn dochter in gesprek wil gaan. Een bewoner geeft aan wat het hem oplevert als hij praat over dingen die hij moeilijk vindt:

“Het is lekker om je verhaal kwijt te kunnen. Het lucht op als je het met iemand kan delen. Je leed. Eigenlijk het hele leven van mij delen was belangrijk voor mij.” (Fragment BW: 20.24)

In deze citaten van bewoners ligt wat ons betreft ook een deel van hun behoeften. Ze willen wel graag hun verhaal delen en sociale steun zoeken. Echter lijkt het erop dat ze dit niet zo snel bij de begeleiders doen. Toch is het voor begeleiders belangrijk om te beseffen dat het de bewoners veel op kan leveren als ze sociale steun zoeken en gevonden hebben.

Afleiding zoeken

De laatste categorie die we hier willen behandelen is er een die in onze ogen heel goed past bij deze bewoners. Want het grijpen naar de drugs op moeilijke momenten, valt onder het zoeken van afleiding. Een bewoner zegt:

“Als je gewoon goed in je vel zit, gebruik je niet. Zit je niet goed in je vel of heb je stress, dan ga je gebruiken. Of heb je een probleem. Dat kan om verschillende manieren zijn.” (Fragment BW: 16.19)

Deze bewoner beseft dat hij drugs gebruikt als hij niet goed in zijn vel zit. Hij zoekt afleiding in de drugs, op momenten dat hij stress of problemen heeft. Een andere bewoner geeft aan hoe hij met zijn woede omgaat:

“Want als ik daar ga blijven, ja, dan wordt het van kwaad tot erger. Als je je blijft irriteren, dan kan er ineens iets knappen in je en dan ga je dat afreageren. Dat heb ik me eigen afgeleerd.” (Fragment BW: 2.51)

“Soms word ik boos. Ik ga niet naar buiten, maar soms geven ze mij een paar dagen.” (Fragment BW: 8.30)

Ook het weglopen van andere mensen op momenten dat je boos bent, zijn voorbeelden van het zoeken van afleiding.

3.5 Waarneming over de begeleiding

Om aan te kunnen sluiten bij de bewoners in wat ze nodig hebben met betrekking tot verliesverwerking, hebben we naar hun mening gevraagd over de begeleiding op dit moment rondom dit thema. Bewoners noemen hierbij positieve punten en verbeterpunten. Zie figuur 3.5. In de rest van deze paragraaf zullen we een aantal van deze punten verder uitwerken.

KRACHTEN	ZWAKTES
•Ze doen hun best •Het hart zit op de juiste plek •Staan open voor gesprek •Aanwezig •Praktische ondersteuning •Betrokken •Voldoende aandacht •Luisterend oor	•Staan niet open voor gesprek •Onvoldoende betrokkenheid •Ze maken problemen groter dan ze zijn •Onvoldoende aandacht voor het individu •Weinig initiatief en verantwoordelijkheid •Onvoldoende steun •Hebben te weinig tijd •Onvoldoende ervaring •Miscommunicatie •Onvoldoende vragen naar het persoonlijke •Teveel verschillende hulpverleners, weinig onderlinge communicatie •Geen vervolg op gesprekken

Figuur 3.5: Waarneming bewoners over de begeleiding

Krachten

Wat een aantal bewoners hebben aangegeven, is dat in hun beleving de harten van de begeleiders op de juiste plaats zitten. Bewoners beseffen dat ze niet de gemakkelijkste doelgroep zijn om mee te werken. In hun ogen zijn ze niet altijd even goed te begeleiden. Deze bewoner zegt bijvoorbeeld:

“Het is niet gemakkelijk om iemand te begeleiden. Je hebt er ook klootzakken tussen zitten, Mensen die lastig zijn. [...] Ja, je moet er echt een hart voor hebben hoor. Sterk in je schoenen staan. Heb je dat niet, dan kun je beter wegblijven. Ze lopen zo over je heen. En dan bestellen ze je ook nog.” (Fragment BW: 14.35)

Betrokkenheid is een andere kracht die genoemd wordt. Bewoners zien de betrokkenheid en aanwezigheid van de begeleiders, wanneer een bewoner aandacht of ondersteuning nodig heeft. Soms zien ze dat een begeleider net een stapje meer zet dan eigenlijk van hun verwacht wordt.

Een bewoner zegt het als volgt:

“Sommige doen het met hun hart. Sommige doen hun werk en zijn dan al lang weg. Maar ik... Sommige doen iets extra's. Bijvoorbeeld, ik moest een keer opgenomen worden in het ziekenhuis, iemand heeft mij daar gebracht. Iemand anders zei dat hij naar huis moest gaan, naar zijn vrouw en kinderen. Maar hij blijft daar met mij, vier of vijf uur extra van zijn eigen tijd.” (Fragment BW: 7.26)

Het blijkt dat de ondersteuning die begeleiders bieden, zeker gezien en gewaardeerd worden door de bewoners:

“Maar ik ben blij dat ik hem als persoonlijk begeleider heb. Hij is een goede vind ik zelf. Ik zie het leeftijdsverschil ook. Ik ben 47 en ik weet een beetje hoe dit in elkaar steekt. Ik vind het knap hoe hij dingen doet. Toen ik moest voor komen, had ik geen advocaat. De rechter vroeg: heeft hij ook wat te zeggen? Toen was hij mijn advocaat. Dat werkte echt. Ik bedoel, hij had een goed woordje tegen de rechter gezegd voor mij dan.” (Fragment BW: 12.41)

Bewoners benoemen als kracht dat begeleiders open staan voor gesprekken. Begeleiders proberen bij de bewoners aan te sluiten op verschillende manieren. Soms is het goed om even een stukje te gaan wandelen, koffie te gaan drinken of juist een activiteit met andere bewoners te ondernemen. Een bewoner zegt:

“(...) Ik bespreek het met mijn begeleider als ik ergens heen ga. Negen uit de tien keer gaat hij mee, als luisterend oor voor mij. Ik vind het super gemakkelijk weet je. Want hij kan dingen onthouden en ik...snap je?” (Fragment BW: 12.40)

In dit fragment wordt niet alleen gezegd dat de bewoner het gewaardeerd heeft dat een begeleider met hem mee gaat naar gesprekken, hij zegt ook dat begeleiders een luisterend oor zijn. Bewoners zien en weten dat begeleiders het druk hebben met verschillende werkzaamheden. Maar ze hebben ook gemerkt dat ondanks die drukte, begeleiders tijd voor je vrijmaken als je dat nodig hebt. Dan laten ze zien dat er gesprek mogelijk is en dat ze naar een bewoner luisteren. Iemand zegt daarover:

“Mijn begeleider heeft niet altijd tijd voor mij. Ik kan wel altijd bij hem aankloppen, maar hij heeft natuurlijk nog meer cliënten. (...) Ja, een luisterend oor is een hele goede medicatie.” (Fragment BW: 10.27)

Deze bewoner noemt een luisterend oor zelfs een hele goede medicatie. Hij geeft aan dat hij begrijpt dat hij niet de enige bewoner is die begeleiding krijgt van deze begeleider. Dat ziet hij en dat snapt hij. Maar hij heeft gemerkt dat hij altijd aan mag kloppen bij de begeleider.

Zwaktes

Zoals in figuur 3.5 is te zien, staan er soms punten die elkaar tegenspreken. Zo wordt er bij krachten genoemd dat begeleiders open staan voor een gesprek, maar wordt er bij zwaktes genoemd dat begeleiders niet open staan voor een gesprek. Dit komt doordat er met zestien bewoners gesproken is die te maken hebben met zes verschillende begeleiders. Elke bewoner ervaart het contact met zijn begeleider op zijn eigen manier en daardoor is het mogelijk dat ze in beide lijstjes genoemd worden. Wat ons opviel in de interviews is dat alle bewoners hun persoonlijke levensverhaal verteld hebben. Op de vraag of begeleiders ook op de hoogte zijn van deze verhalen, zeiden zes personen nee. Van tien op de zestien personen weten begeleiders het levensverhaal. Dat heeft met allerlei omstandigheden te maken. We hebben het al eerder gehad over de copingstrategieën van de bewoners. Hierdoor vertellen ze veel dingen niet aan begeleiders. Maar sommige bewoners geven ook aan dat het te maken heeft met dat de begeleiders weinig doen met de informatie die ze krijgen:

“En als ze dan iets openen, en dan weten ze er geen raad mee, en dan laten ze je ermee zitten. Omdat het dan te moeilijk wordt. Dan komt de waarheid te dichtbij.” (Fragment BW 9.21)

In de beleving van de bewoners beginnen begeleiders een gesprek over iets waar bewoners moeite mee hebben en daarna gebeurd er niets mee. Begeleiders weten dan niet wat ze ermee kunnen doen. Dus voor het gevoel van een bewoner blijven ze er dan zelf weer mee zitten. Diezelfde bewoner zegt verderop in het interview:

“Dus dan vind... en je komt daar en ze gaan wel even dat gat openen, maar als ze het geopend hebben dan kan je vertrekken. (...) Ze doen er niets mee. En dan denk ik ja, had dan ook niet de schep gepakt en was dan ook niet gaan graven. Was er dan gewoon vanaf gebleven, klaar! Want daar had ik ook vrede mee gehad. Ja. En dan kan je vertrekken.” (Fragment BW 9.54)

Ze heeft dan nog liever dat begeleiders er niet over beginnen of naar vragen. Want nu ze erover gesproken hebben, blijft het hangen in de gedachten en gevoelens van de bewoner. Zonder dat de begeleiders haar echt verder kunnen helpen in dit proces van verlies en rouw.

Een ander verbeterpunt dat de bewoners benoemen, is dat problemen soms groter gemaakt worden dan ze zijn. Soms ervaren bewoners geen problemen en worden er door de begeleiders problemen gemaakt:

“Als je iets gaat uitdiepen, sommige dingen kun je beter laten rusten. Want soms wordt het ook tot een probleem gemaakt. Wat voor mij geen probleem is, wordt tot een probleem gemaakt.” (Fragment BW: 9.45)

Dit is een opvallend punt aangezien het vaker benoemd wordt door bewoners. Ze hebben het idee dat begeleiders de voor hun kleine dingen tot een groot probleem maken. In eerste instantie lijkt dat niet zo erg, maar bij sommige bewoners zorgt het ervoor dat ze liever niet meer in gesprek gaan met begeleiders.

Een bewoner zegt hierover:

“Weet je, ik heb het geprobeerd en ik heb gemerkt dat ik dan nog dieper in de problemen kom. Op een gegeven moment lijkt het net zo alsof je er nooit meer uit komt. Snap je?” (Fragment BW: 2.39)

Verderop in het interview zegt hij dat hij begeleiders niet meer verteld hoe het met hem gaat, maar dat hij alleen bij hun aanklopt voor praktische hulp. En dat is jammer. Want wij hebben gemerkt dat begeleiders open staan voor het begeleiden van bewoners in verlieservaringen. Maar als bewoners voor zichzelf besloten hebben om begeleiders niet meer in vertrouwen te nemen, dan is er geen sprake van de relatie die nodig is voor het verwerken van een verlieservaring.

Een andere bewoner benoemde het aantal wisselingen tussen begeleiders als belemmering. Hij zegt het volgende:

“Daarna heb ik Z. Snap je, je krijgt verschillende en dat kan ik niet hebben. Als je iemand krijgt die je begeleidt, die moet je leren kennen. En vertrouwen. Dat je hem een paar jaar hebt. Dan vertrouwt je iemand. Maar weet je, je hebt elke keer iemand anders. Dan denk ik ja, jullie kwamen hier om alleen maar ervaring opdoen en daarna zijn jullie weer weg. Ja, dan moet je niet verwachten dat iemand eerlijk tegen je kan zijn.” (fragment 14.24)

Aan de ene kant wil hij heel graag een band opbouwen met een begeleider. Hij heeft namelijk veel meegemaakt en er is een verlieservaring in het bijzonder, waar hij dagelijks nog mee zit. Daar zou hij over willen praten. Maar hij heeft veel verschillende begeleiders gehad in de afgelopen jaren, dat het hem niet lukt om iemand in vertrouwen te nemen. Hij investeert daar nu ook niet meer in, omdat hij bang is dat hij binnenkort weer een nieuwe begeleider krijgt.

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is beschreven dat bewoners verschillende verlieservaringen hebben, een verschillende copingstrategie hanteren en tegelijkertijd behoefte hebben aan verliesbegeleiding door begeleiders. Het blijkt dat (bijna) alle bewoners te maken hebben gehad met een verlieservaring en dat deze nog steeds invloed heeft op hun leven in het hier en nu. Daaruit blijkt dat ze het verlies nog niet verwerkt hebben. Het is de bewoners nog niet gelukt om, zoals De Mönnink (2008, p. 38) beschrijft, waardig afscheid te nemen op alle levensniveaus van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van hun bestaan. En vervolgens over te gaan naar een nieuw levensofbeeld.

Vanuit de literatuur wordt aangegeven dat praten een eerste stap kan zijn in het verwerken van een verlieservaring. Door wat de bewoners aangegeven hebben, zien wij hierin een belangrijke taak voor de begeleiders. Bewoners geven aan dat ze wel willen praten over hun verlieservaringen, maar dat zij het nodig hebben dat begeleiders initiatief nemen in het voeren van het gesprek hierover. Wij willen benadrukken dat begeleiders zich niet langer hoeven af te vragen of bewoners wel behoefte hebben aan het bespreken van hun verlieservaringen. Mochten bewoners er toch niet over praten, dan geven zij aan dat ze prima in staat zijn om dit aan te geven aan de begeleiders. Door het voeren van dit gesprek, kunnen begeleiders bewoners helpen in het aanleren van een nieuwe copingstrategie. Een bewoner leert door middel van gesprekken dat deze helpend zijn bij het verwerken van een

verlieservaring. Ze kunnen ontdekken dat vermijden en afwachten minder effectief is dan het probleem actief aanpakken. Een copingstrategie kan aangeleerd worden door oefening en positieve ervaringen.

Wanneer begeleiders aan de slag gaan met dit thema is het voor bewoners van belang dat ze weten dat er een vervolg komt op het gesprek over verlies. Ze hebben soms het idee dat ze na een gesprek het weer alleen moeten doen en dat maakt dat ze soms liever niet praten over een verlieservaring. Bewoners willen de vervolgstappen weten. Dit kan hun over de drempel helpen en de weg vrij maken om in gesprek te gaan met de begeleiders. Bewoners weten wat ze willen en wat ze nodig hebben van de begeleiders. Maar dit is een kant van het verhaal. Het is van belang om ook de andere kant van het verhaal te onderzoeken en in het volgende hoofdstuk zullen we in de conclusie de twee verhalen naast elkaar leggen.

Hoofdstuk 4 Vragen en behoeften van de begeleiders

In hoofdstuk 3 hebben we de behoeften van bewoners beschreven. In dit hoofdstuk zullen we stil staan bij het tweede deel van de tweede deelvraag:

En wat zijn de vragen en behoeften van de persoonlijk begeleiders ten opzichte van verlies- en rouwbegeleiding?

Voor dit hoofdstuk hebben we alle begeleiders en een stagiaire geïnterviewd die werkzaam zijn in de drugshostels. Zoals al bleek uit het vorige hoofdstuk hebben alle bewoners ervaring met verlies. Daarom vonden we één van de meest opvallende uitspraak van een begeleider:

“Sommige cliënten zijn niet eens op de hoogte van dat dit onderwerp bestaat.” (Fragment BG: 4.32)

Het gaat hier dan over het onderwerp verlies en rouw. Uit dit citaat blijkt al dat er een verschil zit tussen de manier waarop begeleiders bezig zijn met dit thema en hoe dit speelt bij bewoners. Dit verschil vormt een interessante aanleiding om de visie van de begeleiders eens verder te onderzoeken.

Dit hoofdstuk begint met een inventarisatie van de vragen van de begeleiders. We kijken naar de behoeften en belemmeringen van de begeleiders, als het gaat om het begeleiden van bewoners in een proces van verlies en rouw. Vervolgens komen we bij de kansen, drempels en krachten die begeleiders ervaren. Dan hebben we het over de aanbod van de organisatie en interventies van de begeleiders. We sluiten het hoofdstuk af met een conclusie, waarin we de behoeften van bewoners en begeleiders naast elkaar leggen.

4.1 Vragen van de begeleiders

Bij de interviews hebben we begeleiders bevraagd op de vragen die zij hebben over verliesbegeleiding van bewoners. Een aantal van deze vragen zullen aan de orde komen in dit verslag. De vragen waar we geen antwoord op kunnen geven, zullen we in de aanbevelingen teruggeven aan de organisatie.

Vragen van begeleiders

- Hoe kunnen wij dit onderwerp onder de aandacht brengen van de bewoners?
- Hoe zorgen we dat dit onderwerp speelt, dat ze weten dat het bestaat, makkelijk bespreekbaar is en dat er helemaal geen schaamte voor nodig is?
- Hoe kunnen we meer aandacht hebben voor wat de verlieservaring met een begeleider doet?
- Hoe ga je om met rouw en verlies?
- Als je cliënten onder invloed zijn, hoe herken je dat?
- Hoe kan ik iemand methodisch begeleiden in rouw en verlies?
- Wat zijn de juiste interventies op welke momenten?
- Moeten we als begeleiders wel met de bewoners in gesprek gaan over wat er vroeger is gebeurd?
- Als mensen zeggen dat ze het verwerkt hebben, moet je er dan nog over beginnen?
- Hoe kan je aan iemand die onder invloed is, zien in welke fase van rouw hij is?
- Wat wil de cliënt zelf om het te verwerken?
- Willen cliënten aan het verlies werken? Of zou dat hun situatie juist verslechteren?

4.2 Behoeften van de begeleiders

In deze paragraaf onderscheiden we de behoeften van de begeleiders in de volgende vier gebieden: bewoners, instelling, individueel en methodisch. Daarbij was de vraag aan begeleiders wat ze nodig hebben op die vier gebieden om bewoners te kunnen begeleiden in het verwerken van een verlieservaring. De antwoorden op deze vraag hebben we in figuur 4.1 verwerkt. We zullen aan de hand van de interviews een verdere uitleg geven van deze behoeften.

BEWONERS	INSTELLING	INDIVIDUEEL	METHODISCH
• Openheid • Kwetsbaarheid • Taalbeheersing • Relatie	• Training • Deskundige voor feedback • Ruimte en tijd • Evaluatie na een rouwproces	• Doorzettingsvermogen • Nieuwsgierigheid • Het gesprek aan gaan • Investeren in het contact	• Kennis over het rouwproces • Methodisch instrument • Vast item in begeleidingsplan • Handreiking • Presentatie theorie • Inzicht traumaverwerking bij ketenpartners

Figuur 4.1: Behoeften van de begeleiders

Bewoners

Wat ons opvalt is dat er op het gebied 'bewoners' vaak dezelfde behoeften genoemd werden. Een relatie met de bewoner wordt het belangrijkste geacht. Een relatie waarin openheid en kwetsbaarheid twee belangrijke thema's zijn. Begeleiders geven aan dat een vertrouwensband eigenlijk een voorwaarde is om bewoners te kunnen begeleiden in een rouwproces. Een van de begeleiders verwoordt dit in het volgende citaat:

"Wat sowieso bij de begeleiding heel belangrijk is, vind ik, is dat ik er mag zijn. Dus ik vind het uh.. ik ben van mening dat je als persoonlijk begeleider er moet mogen zijn. Dus iemand moet jou toelaten in zijn privéruimte. Ja, dat is denk ik de eerste voorwaarde. En als dat zo is, dan mag ik dichtbij komen. Ja, dan is alles bespreekbaar." (Fragment BG: 2.23)

Een woord dat opvalt in deze categorie is taalbeheersing. Op het eerste gezicht lijkt dit een vreemde eend in de bijt. Een van de begeleiders zegt hierover het volgende:

"Ik denk dat diegene hier met het grootste trauma, het slechts Nederlands kan. Dus ik kan best met hem praten over een aantal dingen. Maar bij sommige dingen heeft hij zoiets van waar heeft zij het nou over?" (Fragment BG: 1.24)

Taalbarrière valt onder een belemmering voor een aantal begeleiders. Sommige bewoners beheersen de Nederlandse taal niet goed waardoor de communicatie moeizaam verloopt. Dan maakt het nauwelijks verschil of je over praktische zaken praten, of de diepte opzoekt en het hebt over rouw en verlies. Dat maakt dat begeleiders aangeven dat ze taalbeheersing nodig hebben van bewoners om ze adequaat te kunnen begeleiden. Het is voor bewoners vaak al lastig om te praten over hoe ze zich voelen, maar het wordt nog lastiger als ze de taal niet machtig zijn.

Instelling

Begeleiders hebben meerdere malen in de interviews aangegeven dat ze behoefte hebben aan trainingen. Ze zeggen dat ze het idee hebben dat ze onvoldoende gekwalificeerd zijn om bewoners te begeleiden op sommige gebieden. Een begeleider geeft aan:

"Want in principe hebben we als functie begeleider. En bijvoorbeeld met rouw en verlies kom je soms toch wel op een heel kwetsbaar vlak. Waar we in principe als begeleider niet heel goed getraind in zijn." (Fragment BG: 7.10)

“Dus ja, dat zijn wel dingen waar je veel mee bezig bent. Maar ik denk echt rouwverwerking, nee, ik denk toch dat het onze pet iets te boven gaat.” (Fragment BG: 7.14)

Deze begeleider ziet training meer in de zin van een training in verliesbegeleiding. Hij geeft aan dat het thema verlies heel kwetsbaar is. En juist daarom, moet er goed mee omgegaan worden.

Een begeleider vertelt het volgende:

“Nou ja weet je, als ik er wat meer vanaf weet, dan kan ik keuzes maken. Dit is goed, dit is niet goed. Dit kan je beter doen dan dat. Nu heb ik geen keuze en doe ik het vanuit mijn intuïtie.” (Fragment BG: 3.14)

Deze begeleider zou graag een onderbouwde keuze willen maken in het begeleidingsproces van verliesverwerking. Op dit moment werkt ze vanuit haar eigen gevoel en wat zij denkt dat goed is. Andere dingen die bij deze categorie genoemd worden zijn: een deskundige voor feedback, ruimte en tijd en een evaluatie na een rouwproces. We gaan niet alle punten uitgebreid uitwerken, maar het laatste dat genoemd werd, trok onze aandacht. Een van de begeleiders benoemde dat hij behoefte had aan een evaluatie. Hij zegt daarover het volgende:

“Een evaluatie. Binnen het team. Ik denk dat dat het belangrijkste is dat de organisatie moet bieden. Ruimte om daarover te praten. Want wij zijn gefocust op een cliënt. Maar daarna heb jij misschien ook nog wel behoefte om daarover te praten. Of om te evalueren van wat is er goed gegaan en wat is er niet goed gegaan. Wat moet een volgende keer beter? Vooral evaluatie.” (Fragment BG: 6.35)

Zijn behoefte is dat hij de tijd en ruimte krijgt van de instelling om te evalueren. Dit gaat dan met name om de tijd na het overlijden van een bewoner. Hoe zijn de begeleiders en de bewoners daarmee om te gaan? Door middel van evalueren, weten begeleiders en bewoners hoe ze er een volgende keer mee om zouden kunnen gaan.

Individueel

In de categorie individuele behoeften worden dingen gezegd als doorzettingsvermogen, het gesprek aan gaan en investeren in het contact. Een van de begeleiders zegt het volgende:

“Ik denk voornamelijk gewoon doorzetten. Zorgen dat ik het ga doen en niet op papier heb staan en kijk oh mooi en nu is het klaar. Maar juist dat ik ermee aan de slag ga.” (Fragment BG: 1.42)

We hadden het over het in de praktijk brengen van de theoretische kennis die zij had. Wat zij daarvoor nodig heeft van zichzelf, is dat ze doorzettingsvermogen toont. Ze wil het graag in de praktijk brengen, maar dat betekent wel dat ze het moet gaan oefenen. Als antwoord op de vraag wat begeleiders van bewoners nodig hebben, gaven begeleiders aan dat ze een goede relatie nodig hebben. Als begeleider kan je hierbij niet alleen iets van de bewoners verwachten. Bewoners moeten investeren in het contact met hun begeleider, maar van begeleiders zelf wordt ook een investering verwacht:

“Ik denk dat het puur ligt aan de relatie die ik met een cliënt heb en daar moet ik in investeren. Daar moet de cliënt net zo goed in investeren. Het moet van beide kanten komen.” (Fragment BG: 1.37)

“Ik noemde respect, maar ja, ik vind het allemaal een beetje algemeen ook en een schot voor open doel, maar mensen serieus nemen. Serieus nemen betekent vind ik ook ze laten zijn wie ze zijn. En dat als uitgangspunt nemen om te kijken hoe je met elkaar op kunt wandelen.” (Fragment BG: 2.30)

Methodisch

Het grootste aantal behoeften van de begeleiders, vielen onder de categorie methodisch. Het bleek dat veel begeleiders behoefte hadden aan meer theoretische onderbouwing of scholing. Vanuit een van de begeleiders werd het volgende genoemd:

“Om misschien meer methodisch te werken. Dus stel er komt iemand te overlijden, dat je ook een instrument hebt, waar je van bewust bent. Waar je van op de hoogte bent. Of wat je ook bewust kan inzetten. Maar meer bewust zijn van wat zijn nou de processen die iemand doormaakt van verlies? Je hebt dat van het accepteren, het ontkennen, weet je wel? Die stappen. Die heb ik ooit gehad. Maar die zitten niet goed in mijn hoofd. Dus zo’n instrument zou me daar wel bij helpen.” (Fragment BG: 6.28)

Hij zou graag zien dat er een instrument is voor het begeleiden van de bewoners na een verlieservaring. Een instrument waar alle begeleiders van op de hoogte zijn en die erbij gepakt kan worden als het nodig is. Hier zijn meerdere begeleiders het mee eens. Om bewoners verliesbegeleiding aan te kunnen bieden, is meer theoretische kennis nodig. Daarnaast bleek uit meerdere gesprekken dat begeleiders het thema rouw en verlies persoonlijk een lastig thema vinden. Er zijn meerdere belemmeringen om dit gesprek aan te gaan.

Een begeleider kwam met een mooi idee om hier wat aan te kunnen doen:

“Uhm, via de persoonlijk begeleider dat het een vast onderdeel wordt in het begeleidingsplan. We hebben nu geen levensgebied dat rouw en verlies heet. We hebben wel levensgebieden wonen, sociaal contacten, middelen gebruik, lichamelijk gezondheid weet je wel. Maar dit is geen vast onderwerp van gesprek.”

(Fragment BG: 4.31)

Door het een vast onderdeel te laten zijn van het begeleidingsplan worden begeleiders als het ware ‘gedwongen’ om met bewoners dit gesprek te voeren. Het thema zal dan meer gaan leven bij zowel de bewoners als de begeleiders. Een andere begeleider heeft een ander idee om rouw en verlies meer onder de aandacht te brengen van bewoners én begeleiders:

“De processen die worden gedaan bij de ketenpartners, hoe dat eruit ziet. Hoe de traumaverwerking nou gaat, hoe zij de gesprekken bespreken. Niet om hetzelfde te kunnen doen hier, maar om een beeld voor de cliënten te kunnen schetsen van wat ze kunnen verwachten, mochten ze zoiets aan willen gaan.” (Fragment BG: 4.25)

Op de vraag hoe begeleiders omgaan met verlies en rouw, kregen we vaak het antwoord dat zij als begeleiders daar niet zoveel mee kunnen doen. Op het moment dat het gaat over een trauma en de verwerking daarvan, zal een begeleider de bewoner doorverwijzen naar een van de ketenpartners die daarin gespecialiseerd is. Maar een van de begeleiders geeft aan dat hij niet goed op de hoogte is van hoe de ketenpartners vervolgens aan de slag gaan met de traumaverwerking. Dat maakt dat hij het lastig vindt om een bewoner ook daadwerkelijk door te verwijzen. Hij weet niet wat hij aan de bewoner moet uitleggen.

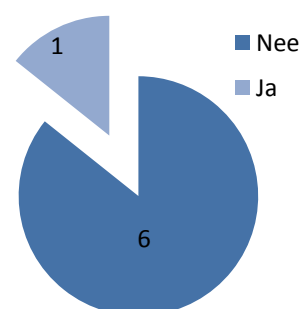
De laatste behoefte die we hier willen beschrijven is die van het vergroten van de kennis. Een van de begeleiders verwoordt het op deze manier:

“Ik denk dat ik het wel interessant vind om een proces, hoe werkt rouw nou? En specifiek, hoe werkt rouw bij mensen die al hun hele leven hun emoties onderdrukken door drugs?” (Fragment BG: 3.17)

Deze begeleider heeft precies de kern van dit onderzoek samen weten te vatten in haar woorden. Hoe werkt rouw? Dat is de eerste vraag die ze heeft. En de tweede vraag die daarop volgt is of het verschil maakt dat deze bewoners drugs gebruiken om hun emoties te onderdrukken. Met deze twee vragen maakt ze haar behoefte duidelijk: ze wil graag meer theoretische kennis over rouw en verlies. En daarin is ze niet de enige.

Figuur 4.2 laat zien dat er maar één begeleider heeft aangegeven voldoende kennis te hebben over rouwverwerking om er eventueel mee aan de slag te kunnen gaan. De overige begeleiders geven aan dat ze deze kennis ook graag zouden willen vergaren.

Figuur 4.2: Kennis over rouwverwerking



4.3 Belemmeringen

Naast de behoeften van de begeleiders hebben we ook aandacht besteedt aan de belemmeringen die zij ervaren. Het gaat hierbij om belemmeringen die ervoor zorgen dat begeleiders bewoners geen verliesbegeleiding kunnen bieden. We hebben deze belemmeringen in vier categorieën ingedeeld zoals te zien is in figuur 4.3. Namelijk: context, bewoners, organisatie en individueel. In het vervolg van de paragraaf zullen we deze per categorie uitwerken.

Figuur 4.3: Belemmeringen van de begeleiders

B E L E M M E R I N G E N	CONTEXT
	- De context is nooit ideaal
	BEWONERS
	- Drugsgebruik staat altijd op nummer 1
	- Taalbarriere
	- Bewoners vinden het lastig om erover te beginnen
	- Bewoners willen het nog niet verwerken
	ORGANISATIE
	- Er is geen laatste wensen document of wilsverklaring
	INDIVIDUEEL
	- Bang voor de emoties die het losmaakt
	- Het maakt me angstig als bewoners te snel te open zijn
	- Ik heb te weinig theoretische kennis

Context

Over de context zei een begeleider het volgende:

“Nou ja dat is altijd de context. Dus voorwaarden te scheppen waarin het ideaal is.” (Fragment BG: 2.32)

Met dit fragment bedoeld hij dat deze omgeving, het hostel, maar ook buiten het hostel in de maatschappij, het nooit ideaal is om een goed gesprek over verlies of rouw te voeren. De begeleider schetste het beeld van de ideale context als een rustig, wit strand. Maar zo is het gewone leven niet. Dus dat kan hem belemmeren om het gesprek met een bewoner hierover te voeren. Toch zegt hij dat hij zoekt naar een oplossing. Hij probeert de voorwaarden te scheppen waarin de context wel zo ideaal mogelijk is. Dus niet binnen blijven en in de gesprekskamer deze gesprekken voeren, maar andere plekken opzoeken. Het is zoeken naar een creatieve manier om een context te scheppen waarin het voor de bewoner mogelijk is om over dit thema te kunnen praten.

Bewoners

Een belemmering voor sommige begeleiders is dat bewoners het lastig vinden om over het onderwerp verlies of rouw te beginnen:

“Ik denk dat het voor veel cliënten ook lastig is om erover te beginnen. En ik denk dat dat al een eerste is. Vertrouwen. En dat zij vooral het vertrouwen hebben dat ze hun verhaal bij jou kwijt kunnen. Dat zij zich daar ook prettig bij voelen. Ik denk dat dat het eerste, belangrijkste, is dat je moet ontwikkelen met een cliënt. Ja, daar moet je tijd voor investeren.” (Fragment BG: 7.25)

Deze begeleider geeft aan dat bewoners niet zomaar op jou als begeleider afstappen om over verlies of rouw te praten. Er zal eerst een band moeten zijn, een vertrouwensband opgebouwd moeten worden. Daar gaat tijd in zitten en daar moet je als begeleider bewust in investeren. Maar dat maakt wel dat je met bewoners waarbij geen sprake is van een vertrouwensband, niet, of veel lastiger, het

gesprek kunt voeren over dit onderwerp. Daarnaast zegt een andere begeleider dat sommige bewoners het nog niet willen verwerken:

“En wat ik daarin lastig vind is dat ik heel graag het iemand gun om het te verwerken. Op zijn eigen manier. Maar dat, ik merk dus, en dan komen we weer terug bij de motivatiecirkel, dat heel veel mensen daar nog niet aan toe zijn.” (Fragment BG: 5.33)

Hier moet eerst een stapje terug worden gedaan. Je kan niet bewoners begeleiden in het verwerken van een verlieservaring, als ze er nog niet aan toe zijn. De begeleider geeft aan dat je dan de bewoners moet motiveren om over hun verlies te praten en er actief mee aan de slag te gaan.

Organisatie

Sommige begeleiders geven aan dat ze ook belemmeringen ervaren vanuit de organisatie:

“Nou er is binnen de organisatie geen document beschikbaar waarin je iemands laatste wensen kan laten opschrijven. Of waar je een wilsverklaring kunt vinden.” (Fragment BG: 6.13)

Hij mist een document waarin je vast kunt leggen wat een bewoner wil op het moment dat hij komt te overlijden. Begeleiders kunnen dan zijn laatste wensen nog uitvoeren. Deze begeleider heeft gemerkt dat dit nu vaak ter sprake komt als de bewoner al weet dat hij binnenkort komt te overlijden. Dan is het voor die bewoner extra lastig om erover te praten. Het feit dat er geen vast document is aan de hand waarvan je het gesprek met een bewoner hierover kunt voeren, maakt dat dit een belemmering is om het gesprek aan te gaan. Er wordt door deze begeleider aangegeven dat de organisatie op dit moment bezig is met een document samen te stellen voor de laatste wensen van bewoners. Dit wordt een houvast voor begeleiders om dergelijke gesprekken in de toekomst te voeren.

Individueel

Een begeleider sprak met ons over haar persoonlijke belemmeringen om een bewoner te kunnen begeleiden in het proces van verlies en rouw:

“Het enige dat mij wel tegen zou kunnen houden, maar ik weet niet of het erg speelt, is dat ik inderdaad bang ben voor wat voor emoties het los gaat maken. En dat de bewoner boos op mij wordt, omdat ik daarover begin en dat ik tegen ze praat. Maar ik denk eerlijk gezegd, dat als ik daarover begin, ik dat voorzichtig zou doen. En dat het niet zo ver komt, maar de kans is er wel natuurlijk.” (Fragment BG: 1.26)

Doordat deze begeleider bang is voor de emoties die het losmaakt bij een bewoner als ze met hem of haar gaat praten over verlies en rouw, vindt ze het lastiger om het gesprek daadwerkelijk te voeren. De angst dat de bewoner boos wordt op haar is het grootst. Zij wordt dan namelijk gezien als de boosdoener, iemand waardoor de bewoner over dingen moet praten waar hij het eigenlijk helemaal niet over wil hebben. Later in het interview geeft deze begeleider aan dat deze belemmering niet maakt dat ze het gesprek helemaal uit de weg gaat, ze ziet het meer als een extra drempel die ze over moet om met de bewoner in gesprek te gaan.

Een andere begeleider zegt het volgende:

“Ik zou wel opnieuw weer eens in die materie willen duiken. Dat wel. Zodat ik zelf ook weer helder heb hoe, wat er allemaal al bekend is over rouw en verlies. En inderdaad, wat ik daar dan mee kan doen. En met name om dan met mijn collega professionals te kunnen communiceren.” (Fragment BG: 2.36)

Er waren meer begeleiders die eigenlijk aangaven dat ze te weinig theorie of kennis in huis hebben om bewoners daadwerkelijk te kunnen begeleiden in dit proces. Op het moment dat begeleiders meer kennis hebben over rouw, verliesbegeleiding en de interventies die daarbij horen, kunnen er een aantal belemmeringen weggenomen worden.

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we de focus gelegd op de vragen en de behoeften van de begeleiders. We hebben aandacht besteedt aan de vragen die dit onderwerp oproep bij de begeleiders. Samen met de begeleiders hebben we gekeken naar welke behoeften er leven en welke belemmeringen zij zien. De belangrijkste constatering hierbij was dat begeleiders vinden dat ze over te weinig theoretisch kennis beschikken als het gaat over verliesbegeleiding of rouw in het algemeen. Begeleiders hebben aangegeven dat ze graag hun kennis hierover willen vergroten zodat ze onderbouwde keuzes kunnen maken in de begeleiding.

Daarnaast geven begeleiders aan dat ze van bewoners nodig hebben dat ze open staan voor een gesprek. Op dit moment hebben ze niet het idee dat dit zo is. Openheid en kwetsbaarheid zijn belangrijke woorden. Begeleiders geven aan dat zijzelf het gesprek over verlies aan moeten durven gaan en om dit te kunnen, zullen ze moeten investeren in het contact met bewoners. In het vorige hoofdstuk hadden we al ontdekt dat bewoners deze behoefte ook hebben en dat zij willen dat begeleiders hierin het initiatief nemen. Juist het nemen van initiatief is wat begeleiders lastig vinden, vanwege de copingstrategie waar de meeste bewoners vaak voor kiezen. Begeleiders zien dat bewoners het rouw en verlies gedeelte voor zichzelf houden of onderdrukken met drugs. Maar er zijn weinig tot geen bewoners die uit zichzelf naar een begeleider toe stappen om hierover te praten.

Bewoners en begeleiders vullen dus de behoeftes van de ander in. Hier raken we een belangrijk spanningsveld. Door de gedachten van zowel de bewoners als de begeleiders, blijkt in de praktijk dat het voeren van het gesprek over verlies vaak uit de weg gegaan wordt. Bewoners wachten tot begeleiders erover beginnen en begeleiders denken dat bewoners er geen behoefte aan hebben omdat ze er niet over beginnen. Wat ons betreft zijn er dus kansen om een start te maken met verliesbegeleiding. Wij zien het ontbreken van methodische kennis niet als dusdanige belemmering, dat het gesprek over verlieservaringen niet gevoerd kan worden. In zo'n eerste gesprek gaat het niet om het oplossen en het verwerken van de verlieservaring. De eerste stap is het praten over de verlieservaring, ontdekken waar een bewoner mee zit en hoe hij er tegen aankijkt en het onderzoeken van eventuele vervolgstappen. Door de basistechnieken van gespreksvoering in te zetten, waarover iedere begeleider beschikt, zullen begeleiders een goede start kunnen maken samen met bewoners. Daarna is het belangrijk dat er methodische kennis is, om gerichte interventies in te zetten die onderbouwd zijn vanuit die kennis en bewoners te leren om een andere copingstrategie te gaan hanteren.

Nu we de behoeften van zowel de bewoners als de begeleiders naast elkaar hebben gelegd en daar conclusies uitgetrokken hebben, gaan we in het volgende hoofdstuk dieper op de randvoorwaarden in van begeleiders om een eventuele methodische wijze van verliesbegeleiding in te kunnen zetten.

Hoofdstuk 5 Randvoorwaarden voor begeleiders

In dit hoofdstuk zullen we antwoord geven op onze derde deelvraag:

Wat zijn de randvoorwaarden (organisatorisch, inhoudelijk en werkvormen) voor de hulpverleners van de drugshostels om een passende methodische wijze in te kunnen zetten in het begeleidingsproces?

Zoals beschreven is in hoofdstuk 1 is ons doel van dit onderzoek het maken van een handreiking voor de begeleiders, waarin we een passende methodische wijze voor verliesbegeleiding beschrijven. In deze handreiking willen we aansluiten bij de behoeften van zowel de bewoners als de begeleiders. Uit de vorige hoofdstukken is gebleken dat beide partijen behoefte hebben aan of mogelijkheden zien tot verliesbegeleiding binnen het hostel. De vorm van deze begeleiding moet nog verder onderzocht worden. In dit hoofdstuk willen we deze lijn doortrekken en kijken naar welke randvoorwaarden er op dit moment zijn voor het inzetten van verliesbegeleiding en welke nog gewenst zijn.

Om dit te kunnen onderzoeken hebben we gekeken naar randvoorwaarden op de drie gebieden zoals die beschreven staan in deelvraag drie. Bij organisatorische randvoorwaarden kijken we naar het aanbod van de SBWU met betrekking tot verliesbegeleiding. Hierbij richten we ons op twee aspecten: aan de ene kant wat de organisatie op dit moment de begeleiders aanbiedt en aan de andere kant wat de begeleiders hierin missen. Zo brengen we in beeld waar de organisatie kan helpen om de verliesbegeleiding vorm te geven voor en door de begeleiders. Daarna kijken we naar de inhoudelijke randvoorwaarden die concreet betrekking hebben op de inhoud en vorm van de verliesbegeleiding. Daarbij kijken we eerst naar het beeld en de houding die begeleiders hebben richting de verliesbegeleiding en vervolgens zullen we aangeven of het nodig is dat er verandering in deze houding komt. Ook kijken we naar de kenmerken die begeleiders benoemd hebben over deze doelgroep en daarmee dus de bewoners. Om een passende methodische wijze te kunnen beschrijven, is het nodig dat het aansluit bij de kenmerken van deze bewoners. Als laatste beschrijven we interventies die begeleiders op dit moment al ingezet hebben in verliesbegeleiding. Deze interventies zijn een onderdeel van de methodische kennis waar begeleiders behoefte aan hebben.

We eindigen het hoofdstuk met een conclusie waarin we de huidige randvoorwaarden afzetten tegenover de gewenste. Deze conclusie vormt onder andere de input voor onze aanbevelingen.

5.1 Organisatorische randvoorwaarden

We hebben aan de begeleiders gevraagd wat het aanbod is van de instelling op het gebied van (het inzetten van) verliesbegeleiding. Dit aanbod hebben we onderverdeeld in de volgende categorieën: tijd, opleiding, samenwerking en nazorg. In figuur 5.1 hebben we dit weergegeven. Per categorie lichten we een aantal dingen toe en ondersteunen dit met fragmenten uit de interviews.

A	TIJD
A	- Er is tijd en ruimte voor rouw en verlies
N	- Mogelijkheid om werk zelf in te vullen
B	- Ruimte om te onderzoeken en te ontwikkelen wat ik nodig heb
O	
D	OPLEIDING
	- Cursussen, workshops en trainingen
O	- Studie verlieskunde
R	
G	
A	SAMENWERKING
N	- Cliëntvertrouwenspersoon
I	- Verscheidenheid teamleden
S	- Stagebegeleidster
A	- Intervisie
T	NAZORG
I	- Vertrouwenspersoon begeleiders
E	- Het team

Figuur 5.1: Aanbod van de instelling

Tijd

Tijd en ruimte werd een aantal keren genoemd door de begeleiders als iets dat ze aangeboden krijgen van de instelling. Een van de begeleiders zegt het volgende:

“De ruimte om voor mijzelf te onderzoeken wat ik nodig heb. En me daarin te ontwikkelen. En dat is iets waar de SBWU in mijn beleving sterk in is. Die ontwikkeling van zijn personeel belangrijk te vinden. die vraag kan ik hoe dan ook stellen. Dan krijg je daar als PB’er ruimte en tijd voor.” (Fragment BG: 2.57)

Deze begeleider benadrukt hoe belangrijk het is dat hij de ruimte en de tijd van de instelling krijgt, die hij nodig heeft om zichzelf te blijven ontwikkelen. Op die manier blijft hij scherp en kritisch naar de begeleiding kijken en staat hij open voor eventuele veranderingen in die begeleiding.

Opleiding

Dit is wat een van de begeleiders aangaf over het aanbod van de instelling als het gaat om opleiding:

“Nou, er is een cursus over rouw en verlies. Op het centraal bureau worden een heleboel cursussen aangeboden waar je jezelf voor kan opgeven. Er zijn een aantal verplichte cursussen zoals medicatie en nog een aantal wat de medewerker kan volgen.” (Fragment BG: 1.49)

Er worden door de SBWU cursussen verzorgd waar de begeleiders zich voor op kunnen geven. Een aantal zijn verplicht. Op deze manier investeert de SBWU in het opleiden van hun begeleiders. Daarnaast volgt een van de begeleiders op dit moment een opleiding verlieskunde. De instelling heeft daar tijd, geld en ruimte voor vrijgemaakt. Ook schijnt het zo te zijn dat er een cursus voor verlies- en rouwbegeleiding aangeboden wordt. Maar één van de zeven begeleiders is daarvan op de hoogte. Zij gaf aan dat de cursus niet door is gegaan, omdat er te weinig aanmeldingen waren.

Samenwerking

Bij de categorie samenwerking gaat het over de breedste zin van dat woord. Denk aan collega's, teamleden of ketenpartners. Een begeleider zegt:

"Nou ja, dat wordt me nu gelukkig geboden. Dus iemand die me daarbij kan ondersteunen, wanneer ik vragen heb." (Fragment BG: 5.55)

Door de instelling wordt hem iemand geboden die hem kan ondersteunen, wanneer hij vragen heeft. Hij had het over teamleden die altijd voor hem klaar staan. Maar ook het locatiehoofd en de coördinator zorg worden hiermee bedoeld. Een andere begeleider zegt over het team het volgende:

"De verscheidenheid van teamleden, waardoor iedereen een vakgebied heeft waarin hij goed is. En dat we elkaar daarvan op de hoogte houden." (Fragment BG: 4.38)

Ieder teamlid heeft zijn eigen krachten en zwaktes. Deze begeleider geeft aan dat dit goed in balans is en dat de begeleiders steun ondervinden van hun team. Samenwerking in teamverband is van belang zodat begeleiders kunnen profiteren en leren van elkaar vaardigheden en valkuilen.

Nazorg

Een tweetal begeleiders benoemde dat het belangrijk is dat na een overlijden van een bewoner, er ook aandacht is voor hoe het met de begeleider zelf gaat en hoe hij of zij met deze verlieservaring omgaat. Dat is wat wij bedoelen met nazorg. Een begeleider zegt daarover:

"Dan merk je wel dat je een team bent. En zeker ook vanuit het locatiehoofd of coördinator zorg is er dan echt wel extra aandacht voor. En zal er ook zeker nazorg geboden worden als dat nodig is. Want ze zijn er echt wel goed bewust van." (Fragment BG: 6.37)

De instelling biedt begeleiders de mogelijkheid om na deze ervaring in gesprek te gaan met collega's en waar nodig wordt professionele hulp ingeschakeld.

Training

Als we kijken naar wat begeleiders missen in het aanbod van de organisatie, komen we terug op de behoefte van de begeleiders aan methodische kennis en vaardigheden. De begeleiders zouden graag zien dat er een methodische training of cursus aangeboden wordt door de organisatie.

5.2 Inhoudelijke randvoorwaarden

In deze paragraaf kijken we naar de houding van de begeleiders ten opzichte van verlies. Deze houding is een belangrijke randvoorwaarde en een open houding is bepalend bij het inzetten van verliesbegeleiding door de begeleiders. Wij hebben gemerkt dat er een verschil in houding van de begeleiders is bij de beide hostels. Voordat we inhoudelijk naar de houding van de begeleiders kijken, willen we eerst op dit verschil ingaan.

Onderstaande citaten geven duidelijk het verschil in visie aan tussen de hostels:

"Ik weet daar niet heel erg veel over. Omdat wij het eigenlijk uitbesteden. Zodra ik met een cliënt in gesprek ga en ik merk bijvoorbeeld dat hij veel issues, of onverwerkte trauma's heeft of wat dan ook, dan signaleer ik dat. En dan trek ik aan de bel bij Victas. Victas is de hoofdbehandelaar bij ons. En die geven traumaverwerkingen. Die geven verlies- en rouwverwerkingen." (Fragment BG: 5.15)

"Terwijl je in de basis natuurlijk wel weet dat er een emotionele reactie in het begin natuurlijk is. Dat dat ook weer kan veranderen. En dat het heel divers is. En je later daar het gesprek over kan voeren. Dat je kunt kijken dat rouw, datgene dat gebeurd is, dat met elkaar te bespreken. Wellicht dat er iets van dat gevoel dat erbij komt kijken geïntegreerd kan worden, geaccepteerd kan worden. En zo weer verder gaan met elkaar. Dat is natuurlijk vrij basis." (Fragment BG: 2.38)

Het valt ons op dat er bij hostel Wittevrouwen niet gesproken wordt over doorverwijzen, terwijl elke begeleider bij hostel Maliehof het wel over doorverwijzen had. De begeleiders van beide hostels gaven aan dat ze weinig tot geen kennis hadden over dit onderwerp. Maar wij zien grote verschillen in hoe ze omgaan met dat gebrek aan kennis, en om zouden willen gaan. Hostel Maliehof is daarin voorzichtiger dan hostel Wittevrouwen. Ze geven aan dat rouw een kwetsbaar onderwerp is, dat ze

het liefste overlaten aan gekwalificeerde professionals en specialisten op dit gebied. Hostel Wittevrouwen is het eens over de kwetsbaarheid van het onderwerp, maar lijken meer bereid om er in de begeleiding met de bewoners mee aan de slag te gaan:

“Maar ik kan me wel voorstellen dat ik in een bepaald deel van de begeleiding, samen met de bewoner, dat ik bij mezelf bemerk van, hier weet ik even te weinig van. En dat kan natuurlijk. Ik ben me wel bewust van momenten dat ik in handelingsverlegenheid kom ofzo. Maar dat is dan, dat mag ook. Ik ben ook mens.”

(Fragment BG: 2.49)

Wat er uit dit citaat naar voren komt is het feit dat deze begeleider soms handelingsverlegen is. Maar dit belemmert hem niet, hij is ook een mens die niet alles weet. Samen met de bewoner probeert hij naar manieren te zoeken om verder te komen in de verliesbegeleiding. Een begeleider van Hostel Maliehof zegt het volgende:

“Want wij kunnen de cliënten niet dwingen om traumaverwerking te gaan doen. Daarom is het moeilijk om zo’n balletje op te gooien en de cliënt actief te laten nadenken over de problemen die hij zonder een oplossing te kunnen bieden. Vaak omdat we geen oplossing hebben, confronteren wij de cliënt met iets waar wij niets voor, wij kunnen geen tegenprestatie leveren. Dat is altijd niet prettig voor de cliënt, maar ook voor ons dus daarom hebben wij dat altijd niet gedaan.” (Fragment BG: 4.24)

Hij heeft het gevoel dat hij als begeleider geen tegenprestatie kan leveren aan bewoners. Daarmee bedoeld hij dat hij het onderwerp verlies en rouw wel kan aansnijden bij een bewoner, maar hij heeft niet de kennis en de handvatten om vervolgens deze bewoner te begeleiden in het verwerkingsproces. Dit is voor deze begeleider een reden geweest dat hij het onderwerp laat voor wat het is.

In het vorige hoofdstuk hebben we de conclusie getrokken dat er sprake is van een spanningsveld tussen de verwachtingen en behoeften van de bewoners aan de ene kant en die van de begeleiders aan de andere kant. Op dit moment zorgt dit voor een impasse, waardoor er gezocht zal moeten worden naar een middenweg, die aansluit bij de behoeften van zowel de begeleiders als die van de bewoners.

Categorieën van de houdingen

Zoals we al aangaven aan het begin van deze paragraaf hebben we gekeken naar de houding van begeleiders ten opzichte van verlies. Zoals te zien is in figuur 5.2 hebben we deze houding onderverdeeld in drie categorieën: algemeen, kansen en drempels.

ALGEMEEN	DREMPELS
Steun van familie is belangrijk Praten helpt bij de verwerking Empathie en meevoelen met de ander is belangrijk Rouw en verlies heeft tijd nodig Gebruikers gaan anders met verlies om dan niet-gebruikers	Lastig om verlies aan te kaarten vanwege grote trauma's Bewoners nemen geen initiatief om het bespreekbaar te maken Bewoners kunnen niet gedwongen worden om rouw en verlies te verwerken Bewoners zijn niet meer bezig met verlies van vroeger, doordat ze het onderdrukt hebben Niet te vroeg in het contact beginnen over dit onderwerp
KANSEN	
Rouw is geen lastig onderwerp Als het gebruik stabiel is, hoef je bij rouw niet door te verwijzen Bewoners moeten de juiste zorg krijgen Bewoners hebben familie en steun nodig, dat kunnen wij als begeleiders bieden Het is een kwestie van bewoners hun emoties te laten uiten en vervolgens de brokstukken op te ruimen	Als begeleiders zijn we niet getraind in dit onderwerp Je moet bewoners niet pushen om erover te praten Het is een lastig onderwerp Bewoners staan niet te springen om hierover te praten

Figuur 5.2: Houding van de begeleiders ten opzichte van verlies

Algemeen

Zoals eerder aangegeven is er een verschil in de visie tussen begeleiders over wat je met rouw en verlies aan moet. Maar er zijn veel overeenkomsten in hoe ze denken over rouw en wat er in het algemeen nodig zou zijn als bewoners te maken hebben met rouw. Een van de begeleiders zegt hierover het volgende:

“En ik denk ook dat je daar gewoon alle tijd en ruimte voor moet nemen. Dat je niet denkt van na een week is het afgelopen. Of na, weet ik veel wat, een half jaar. Dat is meestal niet zo. Zoiets blijft gewoon heel lang doorsluimeren.” (Fragment BG: 3.23)

Deze begeleider geeft aan dat er in het algemeen meer voor nodig is om rouw en verlies te verwerken. Het blijft heel lang doorsluimeren. Dus als begeleider kun je er niet zomaar vanuit gaan dat een bewoner zijn verlies verwerkt heeft. Want het zou kunnen dat hij of zij er toch meer last van blijkt te hebben dan in eerste instantie werd gedacht. Andere dingen die in deze categorie staan, zijn empathie en meevoelen en dat praten helpt. Dit sluit aan bij de grondhouding van De Mönnink die we beschrijven in hoofdstuk 2 en de conclusies van hoofdstuk 4, waarin we aangeven dat praten de eerste stap is in het verwerken van een verlieservaring.

Kansen

Begeleiders zien het als een mogelijkheid om bewoners verliesbegeleiding aan te kunnen bieden. Dat wil nog niet zeggen dat ze dit al beheersen of dat deze dingen al gebeuren. Maar ze zien dit wel als kansen voor in de toekomst. Een van de begeleiders zegt hier het volgende over:

“Maar ik vind dat geen moeilijke thema’s. (...) Heel wezenlijk, voor mezelf ook. (...) Nee, ik vind dat geen moeilijke thema’s.” (Fragment BG: 2.31)

Hij herkent zelf ook verlies in zijn leven en durft daar open over te zijn. Dat maakt het voor hem gemakkelijker om dit thema te bespreken met bewoners. Het is een kans voor de andere begeleiders om rouw en verlies ook als een normaal en wezenlijk thema te zien, in plaats van een lastig thema.

Een andere kans die een begeleider ziet is:

“Want ik denk dat ze namelijk allemaal mens zijn. Wij vinden onze... Wij vinden wel een manier om ermee om te gaan. Wij hebben familie, en vrienden en weet ik veel wat. Hun vrienden bestaan voornamelijk gewoon uit gebruikers. Wij zijn hun familie. Dus. Ja, ik denk het wel. Ik denk dat ze net als wij dat gewoon nodig hebben.” (Fragment BG: 3.25)

Ze geeft aan dat zij in haar eigen leven familie en vrienden heeft die haar ondersteunen als ze dat nodig heeft. De bewoners van deze hostels hebben vaak geen familie en vrienden meer die hun kunnen ondersteunen. Maar zegt zij, dat geeft niet. Wij zijn hun familie. Dus wij kunnen de taak van familie en vrienden overnemen en dat voor hun zijn in die moeilijke momenten. Een andere begeleider zegt:

“Dus daar moeten ze de juiste zorg voor krijgen.” (Fragment BG: 5.22)

Het is een kort citaat, maar we hebben het hier over rouw en verlies en hoe je daar als begeleider het beste mee om kunt gaan. Persoonlijk kan ze daar als begeleider weinig mee, maar ze gunt de bewoners het beste en wil dat ze de juiste zorg krijgen. Ook dat is een kans voor de begeleiders. Dat ze samen met de bewoner kunnen zoeken naar hoe zij de beste hulp kunnen krijgen.

Drempels

In de categorie drempels worden zaken genoemd waardoor begeleiders het lastig vinden om met rouw en verlies aan de slag te gaan. Het zijn vaak drempels waardoor de begeleiders kiezen om het gesprek uit de weg te gaan en het onderwerp te laten voor wat het is. Een van de begeleiders zegt het volgende:

“Voor ons is het ook heel moeilijk om het aan te kaarten, juist vanwege de ontzettend grote trauma’s die soms kunnen spelen. Het niet voorhanden hebben van een begeleiding die we ze kunnen bieden. Het moet echt van de ketenpartners komen, zij moeten dat aanbieden. Het is moeilijk als cliënten zelf niet het initiatief neemt om het onderwerp te bespreken. Vandaar dat het niet heel vaak voorkomt in dit opzicht.” (Fragment BG: 4.22)

Hij zegt eigenlijk twee dingen. Aan de ene kant is het moeilijk om over dit onderwerp te praten, vanwege de grote trauma's die kunnen spelen. Hierin horen we een bepaalde angst voor het onbekende. Als je er eenmaal aan begint, weet je niet wat je allemaal losmaakt. Aan de andere kant geeft hij aan dat bewoners meestal zelf niet het initiatief nemen om over dit onderwerp te beginnen. In het vorige hoofdstuk hebben we al geconcludeerd dat deze aannames één van de kernredenen is waarom er geen aandacht is voor verliesverwerking binnen de hostels. Een andere begeleider bevestigd deze conclusie:

“Maar het verlies van vroeger, ik denk dat ze daar nu niet mee bezig zijn, doordat ze het constant onderdrukken zeg maar.” (Fragment BG: 1.13)

De bewoners gebruiken drugs om hun emoties te onderdrukken. Deze begeleider trekt vervolgens de conclusie dat het verlies van vroeger dus niet meer speelt. Uit onze interviews met bewoners blijkt echter dat ze vaak nog wel bezig zijn met het verlies van vroeger.

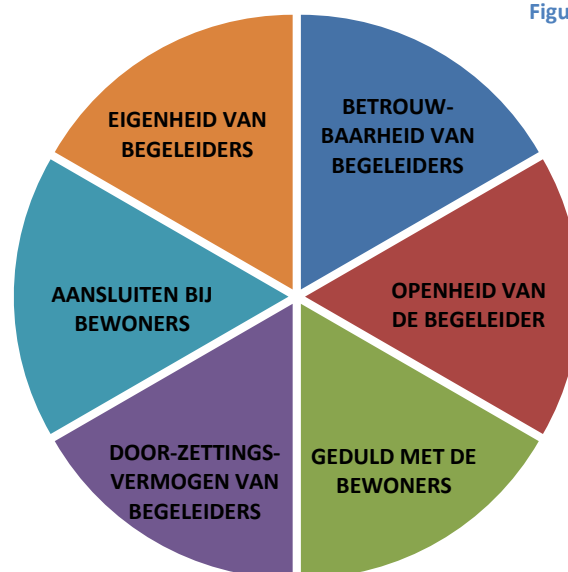
Voor begeleiders kan het lijken dat er geen verlies of oud verlies speelt, en daardoor kun je de conclusie trekken dat het niet speelt in de levens van de bewoners. Maar bewoners geven aan dat het wel speelt, ondanks dat ze het proberen te onderdrukken met drugs. Een begeleider ziet nog een andere drempel:

“Maar zij zegt dat ze het er niet over wil hebben. Ja, dan vind ik ook niet dat je moet blijven pushen. Van we moeten het erover hebben, want ik vind dat jij het erover moet hebben. Daarin gaat het om wat zij willen. Als zij het niet willen, dan willen ze het niet. En dan ga ik het niet lopen pushen.” (Fragment BG: 7.29)

Wij denken ook dat je een bewoner die er echt niet over wil praten, niet kan dwingen om er wel over te praten. Maar het kan niet de bedoeling zijn dat deze drempel ervoor zorgt dat dit onderwerp vervolgens gemeden wordt.

Krachten

De krachten die we hier beschrijven zijn specifiek gericht op de verliesbegeleiding voor bewoners. In figuur 5.3 staan de sterke eigenschappen die begeleiders al in huis hebben. Ons idee is dat begeleiders bij de verliesbegeleiding gebruik maken van hun krachten om de drempels te verlagen en daarmee de eerder beschreven kansen benut. Deze krachten zijn geschreven vanuit het oogpunt van de begeleiders en hebben betrekking op de omgang met de bewoners.



In deze citaten vertellen begeleiders over hun krachten:

“Ik denk vooral in spraak, maar ook in actie. Ja. Zeggen wat je doet, en doen wat je zegt. Zorgen dat je afspraaktrouw bent. Dat zij weten dat ze op jou kunnen rekenen.” (Fragment BG: 7.21)

“Ik probeer ze te steunen. Ik probeer ze een luisterend oor te bieden. Ze te kunnen laten uiten.” (Fragment BG: 3.8)

“Heel goed naar het verhaal van de persoon tegenover je luisteren. En oprecht geïnteresseerd zijn in wat ze te vertellen hebben. En dat serieus nemen. En vanuit wat de cliënt wil, daar vanuit werken.” (Fragment BG: 5.51)

“En hem daar dan niet direct, of ja direct, sowieso hem daar niet op te veroordelen. En ook niet te oordelen. Maar wel als het ware het weer met elkaar te duiden.” (Fragment BG: 2.25)

Begeleiders weten hun krachten goed te benoemen. Wat wij missen is dat begeleiders deze krachten bewust inzetten in de verliesbegeleiding. Het inzetten van deze krachten is een belangrijke randvoorwaarde voor het inzetten van verliesbegeleiding, omdat het een houvast kan geven aan begeleiders.

5.3 Kenmerken van de doelgroep

Om ervoor te zorgen dat een methode voor verliesbegeleiding aan kan sluiten bij deze specifieke doelgroep, hebben we in de interviews met de begeleiders gevraagd wat voor hun kenmerkend is voor de doelgroep. Een belangrijk randvoorwaarde voor het eventuele inzetten van een methodiek voor begeleiders is dat hij aansluit bij de begeleiders en hoe zij kijken naar de doelgroep. Deze kenmerken hebben we onderverdeeld in zes categorieën die te zien zijn in figuur 5.4. Aan de hand van de citaten die we verzameld hebben zullen we de twee belangrijkste kenmerken, gedrag en ontwikkeling, verder uitwerken. Vervolgens zullen we bij de overige vier nog kort benoemen wat hiermee wordt bedoeld.

Figuur 5.4: Kenmerken van de doelgroep



Ontwikkeling

Onder de categorie ontwikkeling valt het verleden van de bewoner en hoe dit de bewoner gevormd heeft tot de persoon die hij vandaag de dag is. Het is belangrijk om te beseffen dat deze informatie komt uit de interviews met de begeleiders, wat wil zeggen dat het de visie is van de begeleiders. Een begeleider zegt bijvoorbeeld:

“En bij deze cliënten zal dat misschien net even wat meer zijn. Omdat ze toch uit, wat je vaak ziet, een lastig netwerk komen.” (Fragment BG: 7.15)

Deze begeleider geeft aan dat hij ziet dat bewoners vaak uit een lastig milieu komen. Een slechte jeugd of opvoeding speelt in zijn ogen vaak een rol in het ontstaan van de problemen van een bewoner. Een andere begeleider sluit hierbij:

“En kenmerkend is, natuurlijk aan de hand van, als gevolg van het gebruik van middelen, en eerder nog denk ik wel, het gemis aan bepaalde gezonde omgeving in de ontwikkeling van deze mensen.” (Fragment BG: 2.3)

Een andere begeleider ziet een ander kenmerk bij de bewoners:

“En hebben ze zich heel vaak niet ontwikkeld. Ze zijn bijvoorbeeld blijven hangen qua emoties. En het verdriet, dat is na die periode dat ze drugs zijn gebruiken, is dat gestopt. Die ontwikkeling. Dus ik kan me wel voorstellen dat het bij hun anders is omdat zij gewoon heel vaak heel moeilijk weten om te gaan met hun emoties. Je ziet heel vaak dat men heel boos reageert. En heel erg geagiteerd is. Terwijl... en ze heel vaak heel puberaal gedrag

laten zien. Van jij hebt dat en dat gedaan. Een beetje kinderachtig eigenlijk. En dat is omdat het daar in hun ontwikkeling is blijven haken.” (Fragment BG: 5.45)

Zij geeft aan dat bewoners zich kinderachtig kunnen gedragen. Dat heeft te maken met het moment dat ze drugs zijn gaan gebruiken. Vanaf dat moment is hun ontwikkeling stil komen te staan. Bewoners gebruiken vaak al op jonge leeftijd, wat maakt dat je te maken hebt met mensen wiens ontwikkeling op vroege leeftijd is gestopt. Begeleiders zien dit als een reden waarom bewoners zich soms ‘kinderachtig’ gedragen in het contact met begeleiders.

Gedrag

In de categorie gedrag gaat het om kenmerken die begeleiders door de dag heen zien van bewoners. Bijvoorbeeld:

“Wat kenmerkend is dat cliënten in het begin straatgedrag vertonen, asociaal gedrag ook, moeilijk verbinden, moeilijk om te kunnen gaan met een vaste woonplek, omdat ze veel op straat geleefd hebben en een sterk overlevingsmechanisme hebben. Deze doelgroep heeft gewoon moeite om te aarden.” (Fragment BG: 4.5)

De doelgroep lijkt moeite te hebben met het leven in een hostel, of in ieder geval het feit dat ze een vaste woonplek hebben. Ze zijn toch gewend geraakt aan het straatleven en het gedrag dat daar van je verwacht wordt. Ze zijn niet gewend om hun ruimte te delen met zoveel anderen. Naar mate ze er langer wonen, neemt dit gedrag ook wel af. Maar de ervaring van begeleiders is dat het nooit helemaal weg is. Een andere begeleider zegt:

“Dat ze gevoelig zijn en niet altijd adequaat, in onze ogen, met gevoelens omgaan.” (Fragment BG: 2.6)

Hier raken we het onderwerp copingstrategieën, waar we in hoofdstuk 3 uitgebreid aandacht aan hebben besteedt. Deze begeleider geeft aan dat bewoners niet altijd goed met hun gevoelens kunnen omgaan. Want in onze ogen is het onverstandig om drugs te gebruiken als manier om met gevoelens om te gaan. Maar in de ogen van de bewoners lijkt het vaak wel een goede oplossing of misschien wel de enige oplossing. Op de vraag of een creatieve manier van verliesbegeleiding aan zal sluiten, zegt een begeleider:

“Ja, creatief denk ik niet echt. Het is een vrij harde doelgroep denk ik. Die een hoop hebben meegemaakt. En ook wel een beetje no nonsens weet je?” (Fragment BG: 6.38)

Dat is een duidelijk antwoord. In zijn ogen hebben de bewoners geen zin om creatief bezig te gaan met hun verlieservaringen. En dit lijkt wat ons betreft aan te sluiten bij wat de bewoners hebben aangegeven. Ze willen er liever over praten en op die manier meer begeleiding krijgen. Waar begeleiders wel creatief in kunnen zijn, zijn de vormen waarop ze het gesprek met begeleiders voeren. Denk hierbij aan het schrijven van een brief of gedicht en aan de hand daarvan in gesprek gaan met de bewoners. Een laatste opmerking van een begeleider is de volgende:

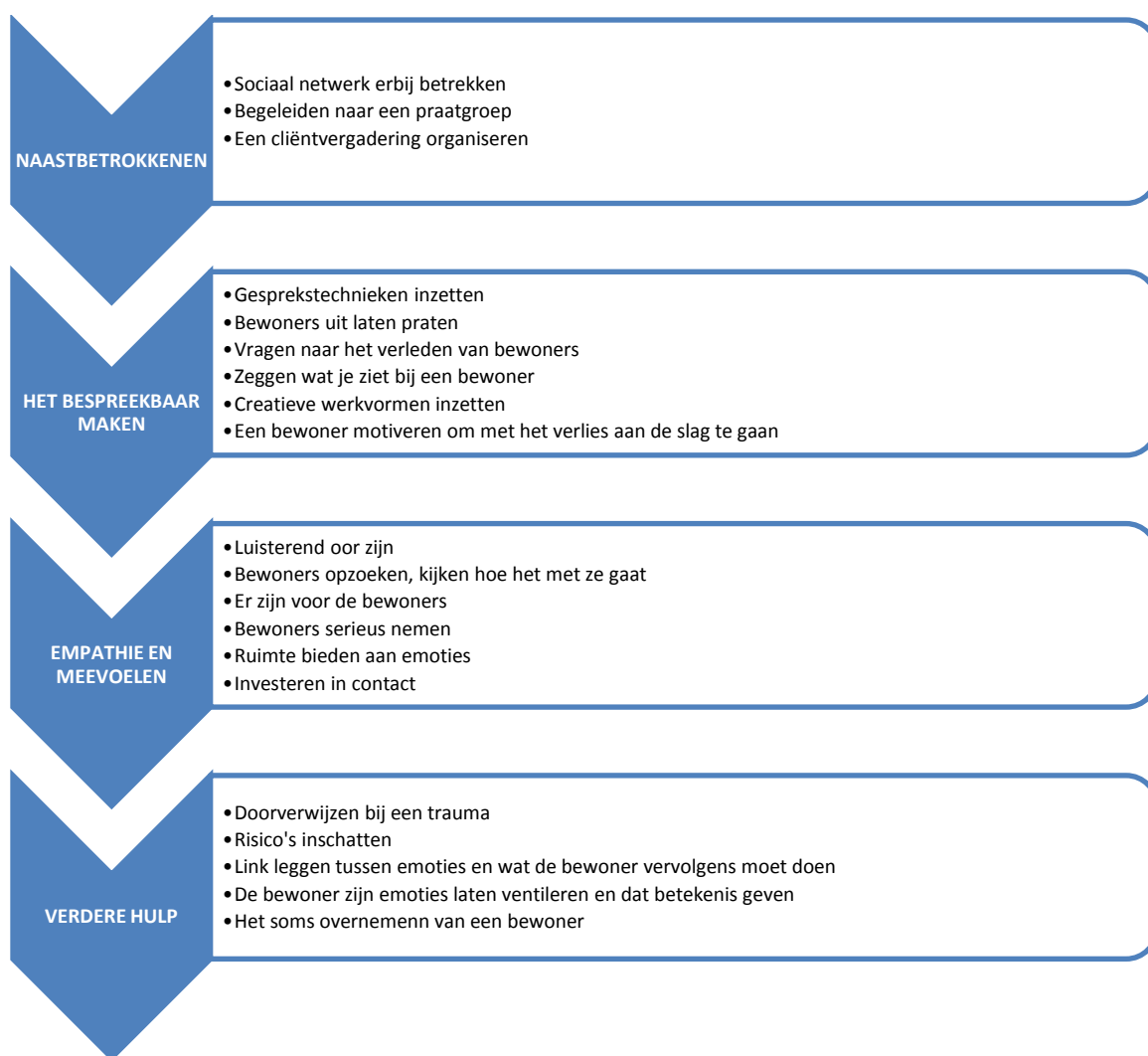
“Het is ook ik merk ook dat de doelgroep zo door je heen prikt als je niet jezelf bent. En niet echt bent. Nou, dan hebben ze je binnen no time uitgespeeld.” (Fragment BG: 5.30)

Hiermee sluit ze aan bij wat we in hoofdstuk twee hebben geschreven over de grondhouding van een begeleider die van belang is bij het begeleiden van bewoners. Daarbij wordt congruentie genoemd en dat is wat deze begeleider ook benoemd. Bewoners prikken meteen door je heen als ze merken dat jij niet jezelf bent.

De overige vier categorieën zijn coping, verslaving, diagnose en onvoorspelbaarheid. Met diagnose bedoelen we dat veel bewoners naast een verslaving ook een psychische of psychiatrische aandoening hebben ontwikkeld. Onvoorspelbaarheid van de doelgroep hangt samen met de verslaving en diagnose van de bewoners.

5.4 Werkvormen en interventies

We hebben naast de visie van de begeleiders en hun krachten, kansen en drempels de begeleiders bevraagd op interventies in verliesbegeleiding. In het figuur 5.5 hebben we deze interventies verwerkt in de volgende categorieën: naastbetrokkenen, het bespreekbaar maken, empathie en meevoelen en verdere hulp. De achterliggende gedachte was dat we benieuwd waren naar welke interventies ingezet worden, misschien zelfs zonder dat de begeleiders dit direct door hebben. In het vervolg van deze paragraaf zullen we de categorieën en de daarbij passende interventies verder uitwerken.



Figuur 5.5: Interventies van de hulpverleners

Naastbetrokkenen

Onder naastbetrokkenen verstaan wij de mensen in het netwerk van een bewoner. Het gaat om mensen die relatief dicht bij de bewoners staan en die steun zouden kunnen bieden in een proces van verlies of rouw. Een van de begeleiders benoemt deze interventie:

“Maar een andere cliënt die ik begeleid, die wil vooral het contact met zijn dochtertje... Nou dat is wel iets... Ik heb contacten met zijn ex-vrouw. Ik probeer af en toe dat contact weer op te starten. Door dat verlies toch wel weer op te bouwen.” (Fragment BG: 7.28)

Deze begeleider heeft bewust contact gelegd met de ex-vrouw van een bewoner. Deze bewoner had geen contact meer met zijn dochtertje, dat nog bij zijn ex-vrouw woonde. Dat hij zijn dochtertje niet

meer kon zien, ervoer hij als verlies. En om dat verlies te verwerken, leek het de begeleider goed als hij weer een band op kon bouwen met zijn dochttertje. En dat moest via de ex-vrouw van de bewoner. Op die manier heeft de begeleider, met toestemming van de bewoner, het netwerk ingeschakeld om de bewoner te helpen bij het verwerken van een verlieservaring. Een andere begeleider vertelt over haar interventie bij een bewoner:

“Ik heb een cliënt die wil heel graag weer contact met zijn vader zoeken. En die zegt ook, ik vind het eng. Want ik weet niet wat mijn vader gaat zeggen als ik daar eenmaal voor de deur sta. Maar ik wil het wel samen met jou gaan onderzoeken. Dus wat we een keer hebben gedaan is, we hebben samen een brief geschreven.”

(Fragment BG: 5.19)

Deze bewoner wilde weer contact met zijn vader, want dat contact was hij verloren. Maar hij wist zelf niet goed hoe hij dat contact weer kon bewerkstelligen. Deze begeleider heeft samen met hem een brief geschreven, gericht aan zijn vader. Om op die manier een begin te maken met contactherstel.

Het bespreekbaar maken

Een allereerste stap in het begeleiden van rouw of verlies, is het bespreekbaar maken van het thema. We hebben al gezien hoe begeleiders deze stap in sommige gevallen liever uit de weg gaan. Maar er zijn ook begeleiders die het juist als interventie hebben ingezet, om met de bewoner in gesprek te raken over de verlieservaring:

“En daarmee heb ik dus ook de gesprekken over het verlies van zijn zoontje, over de veranderde relatie met zijn broer, met familie. En ja, wat er allemaal nog voor drempels zijn, die zijn er heel veel, waar hij niet zomaar over vertelt, tot nu denk ik, want hij gaat steeds meer vertellen. Waarmee we met elkaar handen en voeten kunnen geven. En de link kunnen leggen tussen hoe hij zich voelt, zijn emoties, en wat hij dan eigenlijk zou moeten doen.”

(Fragment BG: 2.29)

Hij maakt het verlies van een zoontje van een bewoner tot onderwerp van gesprek. Maar ook de veranderde relatie met zijn broer en familie. Hij beseft dat de bewoner er misschien niet graag over praat. Maar hij geeft hem de tijd en merkt dat hij uiteindelijk ook over die lastige onderwerpen wil praten.

Empathie en meevoelen

Deze categorie gaat ook over jouw houding als begeleider richting de bewoner. Het gaat over het meeleven en meevoelen met de bewoners en zijn of haar verlieservaringen. Een van de begeleiders zegt:

“(…) Dat je iemand niet alleen laat in zo’n proces, maar dat je ze serieus neemt. Gewoon constant erbij bent weet je. Je hoeft niets te zeggen of iets te doen, maar laten weten: ik ben er, als je me nodig hebt, dan ben ik hier voor je.”

(Fragment BG: 1.32)

Het is belangrijk dat de begeleider er is voor een bewoner. En hoe begeleiders daar een invulling aan willen geven, mogen ze zelf bepalen. Maar het gaat erom dat bewoners weten dat ze er voor hun zijn. Dat bewoners weten dat ze altijd bij de begeleider aan kunnen kloppen voor een gesprek, een grapje of een activiteit. Een andere begeleider zegt:

“Dus ik heb alles in werking gezet om een noodpaspoort te regelen. Dan is de stap om daar naar toe te gaan best heel groot. Dus die afspraak die ontloopt hij. Op zijn niveau mee praten en hem met zijn bewoording.

Terwijl hij me een soort van bij mijn schouders pakt en me een beetje een soort van hug geeft. Dat vind ik dan heel mooi. Waarin je toch iets kwetsbaars zag. Terwijl die jongen echt nog maar, nou, anderhalve maand hier binnen is. En ik eigenlijk nog geen contact met hem heb.”

(Fragment BG: 3.13)

Hier praat een begeleider over wat zij een succesvolle interventie van haar vond. Ze geeft aan dat deze bewoner er nog maar heel kort woont en ze eigenlijk nog geen contact met hem heeft opgebouwd. Maar er overleed een familielid van hem in een ander land. Dus ze moest ineens een noodpaspoort voor hem regelen. Maar ze merkte dat hij het allemaal erg lastig vond en niet zo goed wist wat hij ermee aan moest. De begeleider is naast hem gaan staan, met hem op zijn niveau en in zijn tempo gaat praten. En nadat ze bij hem aangesloten had en contact met hem had, gaf hij haar als blijk van waardering een knuffel.

Verdere hulp

Bij deze categorie gaat het om vervolgstappen die een begeleider kan zetten om een bewoner verder te helpen bij het verwerken van zijn verlieservaring. Een begeleider zegt daarover het volgende:

“We krijgen wel handvatten om door te verwijzen naar hun. Of een gesprek aan te gaan met mensen. Maar als we het echt over een trauma hebben, dan zullen we mensen moeten doorverwijzen die daar echt professionals in zijn. We begeleiden, wij signaleren en verwijzen zo nodig door naar de juiste personen.” (Fragment BG: 4.8)

Voor een begeleider kan het lijken dat een trauma te groot is en waardoor het niet lukt om een bewoner hierin te begeleiden. Ondanks dat ligt er wel een taak voor de begeleider, namelijk het signaleren van dat er vervolghulp nodig is, het doorverwijzen en het begeleiden van een bewoner naar deze vervolghulp.

Een begeleider zegt:

“En daarnaast, kijk, als iemand echt bijvoorbeeld, stel iemand heeft er zoveel last van, die kan je altijd toe leiden naar bepaalde zorg. Dan zeg ik joh, je hebt een casemanager, misschien kan die je doorverwijzen naar een therapeut. Zoiets. Een beetje het sociale netwerk benutten. Dus dat zijn eigenlijk de dingen die ik praktisch... In gesprek gaan en eventueel doorverwijzen. Adviseren. Dat zijn de drie belangrijkste dingen.” (Fragment BG: 6.19)

Ook deze begeleider heeft het over zaken die zij niet zelf op kunnen lossen. Ook zij geeft aan dat je het moet signaleren en doorverwijzen. Daarnaast benoemt ze als belangrijke interventie het adviseren van de bewoner in de vervolgstappen.

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we gekeken naar randvoorwaarden op drie verschillende gebieden. We kunnen concluderen dat er een organisatorische randvoorwaarde ontbreekt. Begeleiders zouden graag zien dat er trainingen aangeboden worden om te voorzien in de behoefte aan theoretische kennis. Informatie over de achtergrond van een methodiek helpt begeleiders om een methode beter te begrijpen en in te zien waarom een begeleiding op een bepaalde manier werkt. Door middel van een training kunnen begeleiders zich de methode eigen maken, waardoor ze ermee vertrouwd raken. Dit helpt om onze handreiking in de praktijk te kunnen gebruiken.

Op inhoudelijk gebied missen begeleiders handvatten om waaraan ze zich vast kunnen houden in de verliesbegeleiding aan bewoners. Deze handvatten kunnen zekerheid bieden, waardoor het werken met een methode gemakkelijker wordt. Wat betreft werkvormen is het nodig dat begeleiders zicht krijgen op welke vormen van verliesbegeleiding er zijn. Zo kunnen ze daar een onderbouwde keuze in maken in welke het beste aansluit bij hun manier van werken en deze doelgroep.

Deze randvoorwaarden hebben wij in het volgende hoofdstuk omgezet naar concrete aanbevelingen voor de organisatie. Ook hebben bij het maken van onze handreiking hebben we rekening gehouden met deze randvoorwaarden.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen en handreiking

In dit afsluitende hoofdstuk zullen wij onze aanbevelingen en de handreiking beschrijven. We zullen eerst alle deelvragen langslopen en deze kort en bondig beantwoorden. Vervolgens beschrijven we onze aanbevelingen die gericht zijn aan de opdrachtgever en de begeleiders. We sluiten dit hoofdstuk af met de handreiking die we gemaakt hebben en aan zullen bieden aan de opdrachtgever.

6.1 Beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag

Onze eerste deelvraag gaat over welke methodes en relevante theorieën we gehaald hebben uit onze literatuurstudie. Het komt erop neer dat we het boek Verlieskunde van Herman de Mönnink het beste vinden aansluiten bij de doelgroep en begeleiders. Door middel van de documentenanalyse hebben we de visie en werkwijze van de begeleiders van de drugshostels beter leren kennen. Ons antwoord op de deelvraag is dat de theorie rondom verliesverwerking goed aansluit bij de verwachtingen van de begeleiders bij de hostels.

De tweede deelvraag ging over het ontdekken van de vragen en behoeften van de begeleiders en de bewoners als het gaat om verlies- en rouwbegeleiding. We hebben ontdekt dat zowel bewoners als begeleiders de behoefte hebben om met dit onderwerp aan de slag te gaan. Toch zijn er een aantal belemmeringen van beide kanten, die het moeilijk maken om deze begeleiding op dit moment tot stand te brengen. Bewoners worden door middel van hun gekozen copingstrategie belemmerd om het gesprek over verlies te voeren. Ze stellen zich vermijdend en afwachtend op, terwijl ze tegelijkertijd veel van de begeleiders verwachten. Begeleiders hebben daardoor het idee dat bewoners niet met deze onderwerpen bezig zijn. Hun grootste belemmering is dat ze te weinig methodische kennis hebben en daardoor bang zijn om trauma's bij bewoners naar boven te halen, zonder dat ze daar vervolgens hulp bij kunnen bieden.

De derde deelvraag gaat over randvoorwaarden wat maakt dat begeleiders een eventuele methodiek in kunnen zetten in het begeleidingsproces. Wat wij belangrijk vonden daarbij was de houding van bewoners ten opzichte van verliesbegeleiding. Het bleek dat begeleiders daar wel open voor staan, maar dat ze zich afvragen of bewoners er wel behoefte aan hebben. Naast de houding hebben we ook gekeken naar kenmerken van de doelgroep en eventuele interventies die begeleiders al in huis hebben als het gaat om verliesbegeleiding.

De laatste deelvraag gaat over dit hoofdstuk. We stellen onszelf de vraag hoe wij eventuele methodieken of methodes kunnen vertalen in iets bruikbaar voor de begeleiders van de drugshostels. We hebben ervoor gekozen om deze vraag te beantwoorden door middel van onze aanbevelingen, die verderop in dit hoofdstuk aan bod komen. Daarnaast hebben we een handreiking gemaakt, die begeleiders kunnen gebruiken om in gesprek te gaan met bewoners over de thema's verlies en rouw. Op deze manier bieden we een handvat aan de begeleiders aan, waarmee ze bij de behoeften van de bewoners aan kunnen sluiten.

Deze deelvragen hebben bijgedragen aan het tot stand komen van een antwoord op onze hoofdvraag. De hoofdvraag is de volgende:

Wat is een passende methodische wijze voor het toepassen van verlies- en rouwbegeleiding door persoonlijk begeleiders van de drugshostels van de SBWU, rekening houdend met zowel de vragen en behoeften van deze persoonlijk begeleiders als die van de bewoners?

Het antwoord hierop is onze handreiking. Deze sluit aan op de behoefte en vragen van de begeleiders en die van de bewoners. We beschrijven in onze handreiking methodische handvatten die begeleiders kunnen helpen bij de verliesbegeleiding van bewoners.

6.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen wij onze aanbevelingen beschrijven. We hebben na het analyseren van dit onderzoeksverslag negen verschillende aanbevelingen geformuleerd.

Het onderwerp bespreekbaar maken

Dit is een aanbeveling gericht aan de begeleiders van de drugshostels. Bewoners hebben het van jullie nodig dat jullie het onderwerp ter sprake brengen. Dat houdt in dat er in de begeleidingsmomenten aandacht moet zijn voor het onderwerp verlies en rouw. Ook verlies dat in het verleden van een bewoner speelde, is hierbij van belang. Wij hebben zelf gemerkt dat bewoners er vrij gemakkelijk over kunnen praten, als je gerichte vragen stelt. Begeleiders hebben aangegeven dat ze niet de kennis hebben voor traumaverwerking en dat ze moeten doorverwijzen, mocht het daarover gaan. Maar wij hebben gemerkt dat er tussen traumaverwerking en verliesverwerking nog een groot gebied zit. We begrepen van bewoners dat er nu voor hun gevoel te weinig aandacht is voor verlies. En begeleiders gaven aan dat het klopt, aangezien ze niet goed weten wat ze ermee moeten. Ons advies is om terug te gaan naar de basis, gesprekstechnieken inzetten om het gesprek erover te voeren met de handreiking in de hand en van daaruit kan gekeken en besloten worden welke vervolgstappen nodig zijn.

Verlies en rouw als item in begeleidingsplannen

Een van de begeleiders kwam met een mooi idee waar wij een aanbeveling van hebben gemaakt. Hij gaf aan dat het goed zou zijn als het thema rouw en verlies een vast item wordt in het begeleidingsplan. Wij zien dit als een handvat voor begeleiders om het onderwerp op de agenda te houden. Dat maakt dat deze aanbeveling mooi aansluit op de vorige. Wij adviseren SBWU om onder de verschillende levensgebieden nog een extra gebied te formuleren, namelijk verlies en rouw. Dat maakt het voor begeleiders gemakkelijker om het onderwerp te bespreken, omdat het een onderdeel is geworden van het begeleidingsplan dat ze toch al moeten maken voor bewoners.

De weg naar verliesbegeleiding duidelijk maken

Een aantal begeleiders had het idee dat bewoners meer op de hoogte gebracht mogen worden van dit onderwerp, omdat ze het idee hebben dat dit niet speelt. Dit hebben wij niet zo van de bewoners begrepen. Wel hebben we gemerkt dat zowel bewoners als begeleiders de weg naar verliesbegeleiding of rouwverwerking niet goed weten te vinden. In aansluiting daarop hebben we besloten dit te vertalen naar een aanbeveling met twee kanten. Aan de ene kant adviseren wij SBWU om hun begeleiders te informeren over welke mogelijkheden er zijn als het gaat om rouw- en traumaverwerking. Een begeleider gaf aan dat hij geen idee had van het traject van die verwerking bij ketenpartners. Hierdoor vond hij het lastig om bewoners hierover te informeren en ze naar dit proces toe te begeleiden. Aan de andere kant adviseren wij de begeleiders om het traject van verliesverwerking uit te leggen aan bewoners. Bewoners moeten weten bij wie ze terecht kunnen als ze problemen ervaren met rouw of verlies. Als daar meer duidelijkheid over is, zal het voor bewoners ook makkelijker bereikbaar zijn.

Trainingen aanbieden

Er werd ons verteld dat de SBWU een training verlies en rouw aanbiedt, maar de meeste begeleiders hadden geen idee dat dit aangeboden werd. Toch is er veel behoefte aan methodische kennis. Wij adviseren SBWU om hun begeleiders te trainen in verliesbegeleiding. Daarnaast is het belangrijk dat begeleiders weten dat ze niet alles zelf hoeven te doen. Als er sprake is van grote trauma's dat echt hun pet te boven gaat, kunnen ze bewoners altijd nog doorverwijzen naar specialisten. Er zijn een aantal auteurs die wij aanraden om begeleiders in te trainen. Zoals bijvoorbeeld Herman de Mönnink.

Nazorg

Onze laatste aanbeveling gaat over nazorg op het moment dat er een bewoner is overleden in een hostel. Ook dat heeft twee betekenissen. Aan de ene kant gaat het om de nazorg voor de bewoners. Ze hebben aangegeven dat ze dit meer in de groep, met hun medebewoners willen verwerken. Het zou goed zijn om met de begeleiders na te denken over welke manieren ze bewoners kunnen begeleiden in een wat grotere groep. Aan de andere kant willen we ook benadrukken dat nazorg voor de begeleiders ook van belang is.

6.3 Handreiking

Het eindresultaat van dit onderzoek is een handreiking, waarin we de kernbegrippen vanuit de literatuurstudie hebben, passende methodes en tips hebben beschreven. Deze handreiking is gemaakt voor de begeleiders van de twee hostel om de verliesbegeleiding vorm te geven in de begeleiding. De handreiking is te vinden in bijlage 1.





INHOUDSOPGAVE

- INLEIDING
- BEGRIPPEN
- ROUWFASES
- SLOP
- ONDER WOORDEN BRENGEN
- SCHOON
- DOE-MODEL
- GRONDHOUDING
- NARRATIEVE METHODE
- SOCIALE NETWERKSTRATEGIE
- VERLIESBEGELEIDING VOLGENS DE MÖNNINK
- CHECKLIST
- HELPENDE VRAGEN



INLEIDING

Deze handreiking is gemaakt voor de begeleiders van de drugshostel van de SBWU. Het is een resultaat van het afstudeeronderzoek van Michal Berghuis en Sara van Opstal.

Het doel van deze handreiking is om begeleiders een hulpmiddel te bieden om bewoners te begeleiden in het verwerken van een verlieservaring. Dit doen we door verschillende theorieën en methodes op een rij te zetten en daar kort meer uitleg over te geven.

We hopen dat er veel gebruik gemaakt wordt van deze handreiking en dat zowel bewoners als begeleiders hier baat bij mogen en kunnen hebben.



BEGRIPPEN

Verlies: de waarneming dat een geliefd onderdeel van je leven ten einde is zoals het verlies van je geliefde, van je relatie, van je geestelijke vermogens, van je gezondheid, van je baan, van je geliefd dier, van een geliefd object.

Rouwverwerking: het bewust en waardig afscheid nemen - op alle levensniveaus - van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van je bestaan en het overgaan naar een nieuw levenshoofdstuk met herinnering aan het oude

Verliesbegeleiding: elke directe of indirecte zorgactiviteit die bijdraagt aan positieve verliesverwerking

Copingstrategieën:

- Het probleem actief aanpakken
- Sociale steun zoeken
- Vermijden en afwachten
- Afleiding zoeken
- Depressief reageren
- Emoties en boosheid uiten
- Geruststellende gedachten

Rouwtaken:

- De aanvaardingstaak: het bewust erkennen van de feitelijke impact van verlies
- De afscheidstaak: Het bewust afscheid nemen van de of het verlorene met alle emotionele uitingen
- De opbouwtaak: het bewust opbouwen van het nieuwe levenshoofdstuk. Dit vergt een innerlijke en uitwendige aanpassing aan de nieuwe situatie

ROUWFASES



Fase 1: het ontkennen van de verlieservaring. Persoon gaat op zoek naar feiten, waarheden schuldigen. → Persoon helpen zijn gevoelens te uiten.

Fase 2: gevoelens worden niet langer ontkend. Persoon legt de schuld buiten zichzelf en projecteert woede op de omgeving. → Stel vragen om twijfel te zaaien over deze manier van handelen van de persoon.

Fase 3: persoon doet alles om onder het werkelijke verlies uit te komen. De persoon onderhandelt met alle betrokken partijen over hoe nu verder. → Onderhandel met de persoon en probeer de persoon de realiteit van het verlies onder ogen te zien.

Fase 4: de waarheid is doorgedrongen, de persoon voelt zich machteloos en onbegrepen. Hij trekt zich terug uit de communicatie. → Zie SLOP-methode

Fase 5: de persoon aanvaardt het verlies en het verdriet. Aan het einde van deze fase pakt hij zijn leven weer op. → In het geval dat een bewoner niet tot deze fase komt, kun je hem helpen om betekenis aan het verlies te geven. Zoek een methode die daarbij past.



SLOP

SLOP staat voor: Stiltetechniek, Lichaamstaal, Onder woorden brengen en Praktische handreiking.

- **Stiltetechniek:** een stilte in een gesprek geeft de bewoner ruimte om te rouwen. Door middel van pauzes in een gesprek kan een bewoner een verwerkingsmoment nemen of hij kan het zien als een aansporing om verder te gaan.
- **Lichaamstaaltechniek:** Iedere begeleider moet voor zichzelf uitmaken of een aanraking, een arm om de schouder slaan van een bewoner, wel of niet passend is. Via lichaamstaal laat je betrokkenheid zien. Deze betrokkenheid kan door de bewoner opgevat worden als troost.
- **'Onder woorden breng'-techniek:** behalve de lichaamstaal heb je ook het gesproken woord waarmee een begeleider een bewoner tot steun kan zijn. Je kunt een bewoner helpen om dingen die lastig zijn, toch bespreekbaar te maken. Als begeleider kun jij openingen tot gesprek creëren door te vragen of onderwerpen aan te dragen.
- **Praktische technieken:** hierbij gaat het om praktische steun bieden bij een verlieservaring. Bijvoorbeeld het contact met familieleden tot stand brengen. Of het regelen van een begrafenis overnemen van een bewoner. Je kunt als begeleider op heel veel manieren praktische steun bieden in de verliesbegeleiding.

ONDER WOORDEN BRENGEN

Onder woorden brengen	Adequaat	Inadequaat
Uitnodiging tot praten	Gesloten vragen op het geschikte moment kunnen uitnodigen tot praten over moeilijke onderwerpen of bij stille cliënten. Open vragen met verbredend effect: kort, eenduidig, vragende herhaling van woorden van de cliënt.	Gesloten vraag op ongepast moment met inperkend effect: lange, onduidelijke conclusies bevattende vragen die een kruisverhoorgevoel geven en alleen met ja of nee te beantwoorden zijn.
Parafraseren van inhoud	Ordering en aanvulling van de feitelijke informatie: het spiegelen van de feitelijke informatie in woorden van de cliënt. Controleer of je goed luistert en de cliënt stimuleert de puntjes op de i te zetten	Bij een incorrecte parafrasering voelt de cliënt zich onbegrepen
Reflecteren van gevoel	Het teruggeven van gevoelens door ze te benoemen helpt onderliggende gevoelens op te sporen: 'U zegt dat u moe bent en kijkt wat somber.'	Het incorrect reflecteren door gebruik te maken van afstandelijke woorden, doorspekt met interpretaties en oordelen, lang, abstract en saai.
Samenvatten	Verschillende elementen uit het gesprek worden samengebracht in een betekenisvol geheel: de rode draad wordt duidelijk. De cliënt voelt zich begrepen en uitgenodigd	Incorrecte samenvatting over langer gedeelte van het gesprek of van het voorafgaande (Zie parafraseren)
Normaliseren	Vertellen dat de reactie normaal is als reactie op een verlies	Alles normaal verklaren, ook als er sprake is van verstoringen



Informatie geven	Voorlichting op maat geven op vragen die op dat moment actueel zijn, zodat de cliënt tot rust komt.	Op verwerkingsvragen met informatie reageren.
Confronteren	Attenderen op iets opvallends of eigenaardigs, of iets tegenstrijdigs in voelen, denken en handelen: 'U lijkt het moeilijk te hebben'	De cliënt wordt onvoorzichtig, ongepast ondervraagd over het opvallende, eigenaardige, het tegenstrijdige: 'Waarom bent u zo gespannen/stil?'
Heretiketteren	Een belastende kijk relativeren door het benoemen van een alternatieve kijk in alle fasen van het contact. Voorbeeld: Cliënt: 'Mijn leven is een drama geworden'. Begeleider: 'Het verlies heeft een zeer grote invloed gehad.'	Tegenspreken van de cliënt en proberen te hersenspelen dat zwart eigenlijk wit en dat negatief eigenlijk positief is.
Metacommunicatie	Een gesprek over het gesprek om wederzijdse verwachtingen af te stemmen: 'Ik heb het idee dat u veel van mij verwacht, terwijl ik verwacht dat u zelf initiatieven neemt'	Een gesprek over het gesprek zonder duidelijke doelstelling
Functionele zelfonthulling	Onder woorden brengen van eigen reactie als begeleider, bijvoorbeeld soortgelijke ervaringen als bevestiging of als eyeopener	Moraliserend eigen ervaringen inbrengen werkt als verwerping, als dwingend
Afrondingstechniek	Tijdig aankondigen dat de begeleidingssessie binnenkort is afgelopen; rustig het contact afbouwen	Afsluiten door te zeggen: 'Het is tijd, we stoppen nu'. Geen tijd voor deurknopeffect inbouwen

SCHOON

	Taken	Doelen
S-	Sensitief zijn t.a.v. signalen van de bewoners	Bieden van veiligheid
C-	Creatief zoeken naar gepaste steunvorm	Bieden van begeleiding op maat
H-	Herkennen van psychologische aardbeving	Brengen van ordening in chaos
O-	Onderkennen van omgevingsinvloeden	Activeren draagvlak van sociale netwerk
O-	Onderkennen van eigen kwetsbaarheid	Vrijhouden van de aandacht voor bewoners
N-	Normaliseren verlies, uitingen, complicaties	Bieden van cognitieve controle

Aandachtspunten voor verliesbegeleiding:

- S:** Staat verliesbegeleiding als een van je taken in je taakomschrijving?
 Heeft verlies een plaats in de analyse van de situatie?
 Breng je een vertrouwensrelatie tot stand?
 Zorg voor je een follow-up?
- C:** Bied je gelegenheid de verliesfeiten op een rijtje te zetten?
 Verzorg je adequate informatie?
- H:** Bied je gelegenheid emotionele pijn op te sporen en deze te ontladen?
 Bespreek je de 'waarom-ik' vraag als een verwerkingsvraag?
- O:** Stimuleer je de bewoner onder woorden te brengen hoe deze zich voelt?
 Mobiliseer je het sociale netwerk?
 Werk je samen met collega's in de verliesbegeleiding? (WAT) Working Apart Together
- O:** Erken je je eigen kwetsbaarheid en van collega's?
 Maak je je eigen onmacht ook bespreekbaar?
- N:** Ga je uit van individuele verschillen in verwerking?
 Ga je uit van rouwen als een actief en pijnlijk proces, dat tijd kost?
 Verwijs je bewoners zo nodig naar intensievere vormen van hulpverlening?



DOE-MODEL

Bij verliesbegeleiding zoek je als begeleider naar een balans tussen afstand en nabijheid. Hierbij kan het DOE-model gebruikt worden. In dit model wordt gekeken naar de twee benen waar jij als begeleider op staat.

DOE-been: het gaat om doen, (be-)handelen, presteren

Het doel is het oplossen van problemen

Via de volgende interventies:

- Technieken, methodes en procedures
- Stappen/behandelplannen
- Diagnosestelling
- Rationeel-instrumentele behandeling
- Dossier

AFSTAND is noodzakelijk want afstand geeft overzicht, structuur en controle

Het doe-been is belangrijk, maar slechts één van de twee benen. Het verlies van iets of iemand waar je aan gehecht bent is geen probleem dat je kan oplossen, het is een ervaring die vraagt om beleving en betekenis.

BETEKENIS-been: het gaat om ZIJN als persoon, als mens. De houding is essentieel

Het doel is het creëren en delen van betekenis

Via emotionele en existentiële betrokkenheid en communicatie of presentie

- Acceptatie, echtheid, inleving
- Respectvol de ander zien en horen
- Openheid voor het traumaverhaal en de betekenis ervan voor de bewoner alsook voor de begeleider

NABIJHEID en betrokkenheid zijn noodzakelijk want die maken dat de bewoner zich begrepen voelt en bieden ruimte voor het ontstaan en delen van beleving en betekenis.



GRONDHOUDING

Uitgangspunt: werken vanuit de bewoners, dus cliëntgericht.

Gelijkwaardigheid in de relatie: je ziet de bewoners als mens die vrij is om zijn of haar eigen keuzes te maken. Hierbij zijn de volgende gedachten belangrijk:

- Je staat naast de bewoners
- Individuele vrijheid en eigen verantwoordelijkheid van zowel begeleiders als bewoners
- Grondhouding: congruentie, empathie en onvoorwaardelijke positieve aandacht

NARRATIEVE METHODE

Als begeleider kun je bewoners op een creatieve manier hun verlieservaring laten vertellen. Hierbij kun je denken aan:

- Schrijfopdrachten (brief, gedicht, verhaal)
- Foto's van dierbaren gebruiken
- Muziek maken of laten horen
- Teken en of schilderen

SOCIALE NETWERKSTRATEGIE

Dit zijn manieren om het sociale netwerk van een bewoner in beeld te brengen en de betekenis voor de bewoner daarvan te ontdekken. Het uitgangspunt is om verlieservaringen binnen het sociale netwerk van een bewoner in kaart te brengen. De volgende manieren zijn hierbij helpend:

- Genogram
- Sociogram
- Levenslijn

VERLIESBEGELEIDING VOLGENS DE MÖNNINK

Deze vorm van verliesbegeleiding bestaat uit de volgende drie stappen:

- Stap 1: Persoonlijke archiefkast (PAK)
- Stap 2: Coping-supportanalyse (CSA)
- Stap 3: Coping-supportbegeleiding (CSB)

Stap 1: De archiefkast. Hierbij gaat het erom dat jij als begeleider de bewoner zijn verhaal laat doen. Dit kan je visualiseren aan de hand van een persoonlijke archiefkast (PAK). Je laat de bewoner vertellen over de pijnlijke verliesverhalen of trauma's die hij of zij heeft meegemaakt. Elke ervaring stop je in een apart laatje. De kast helpt een bewoner met het ordenen van alle gebeurtenissen en gevoelens. Vervolgens moet je de kast samen met de bewoner opruimen en schoonmaken. Je laat de bewoner de volgorde kiezen waarop dat gebeurd. En je bepaald samen met de bewoner hoe de la opgeruimd wordt. Op deze manier wordt het rouwen een actief en zelfbewust proces..



Stap 2: Deze stap heeft te maken met het analyseren van de situatie van de bewoner. Hierbij breng je de drie eerder genoemde factoren in kaart. Wat is de impact van het verlies? Wat is zijn manier van coping en hoe zit het met de sociale steun van de bewoner? Door dit in kaart te brengen wordt duidelijk van welke negatieve en positieve coping en sociale steun er sprake is in de situatie van de bewoner.

Stap 3: Nadat je dit in kaart gebracht heb, ga je werken aan het reduceren van de negatieve coping en sociale steun en het versterken van de positieve coping en sociale steun. Dit doe je door een voorlopige analyse te maken van de informatie die je tot nu toe hebt verzameld. Op basis daarvan bepaal je wat er aan de hand is en welke methoden passend zijn om in te zetten. Je zorgt voor begeleiding op maat en zet daartoe alle creativiteit in.



CHECKLIST

- Zorg dat jij er bent voor de rouwende door volledig aanwezig te zijn.
- Geef ruimte voor emoties
- Ga het gesprek over de verlieservaring niet uit de weg
- Maak ruimte voor herinneringen
- Wees als begeleider bewust van je eigen gevoelens ten aanzien van rouw en verlies
- Wees ervan bewust dat iedere bewoner op zijn of haar eigen manier rouwt
- Weet dat er in het verleden van bewoners veel verlieservaringen speelden, die nog steeds invloed hebben op de bewoners.
- Erken, accepteer en bevestig de gevoelens van de bewoners. Neem de gevoelens serieus.

HELPENDE VRAGEN

- Heb je ervaring met verlies? Leg uit welke soort verlieservaringen er zijn.
- Hoe ben je met je verlieservaring omgegaan? Denk hierbij aan de copingstrategieën.
- Wat herinner je je van de verlieservaring? En wat was jouw reactie op deze ervaring? Probeer daarbij zowel negatieve als positieve herinneringen op tafel te krijgen.
- Hoe reageerden anderen in jouw omgeving op deze verlieservaring?
- Wat voor steun heb jij ontvangen van mensen uit je netwerk?
- Als je nu aan het verlies denkt, welke emoties roept het bij je op?
- Welke invloed heeft de verlieservaring op jouw leven gehad? En welke invloed heeft het nog op dit moment?
- Heb je behoefte aan begeleiding in het verwerken van dit verlies? En zo ja, waar heb je behoefte aan?

A large, detailed dandelion seed head is positioned on the left side of the page. It has a long, thin stem and a dense cluster of seeds at the top. Several individual seeds are shown in motion, floating away from the head towards the top right of the page, creating a sense of dispersal.

Mensen zijn geneigd
te verlangen naar plezier
en pijn te vermijden
helaas gaan ze samen

M. Ishawara

Bijlage 2 Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D.B. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek : Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Bout, J. van den & Veen, E. van der. (1997). *Helpen bij rouw*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Bout, J. van den, Boelen, P. & Keijser, J. (1998). *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerder rouw en verliesverwerking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Broothaerts, J.P. & Tack, M. (2001). *Verslaving en motivationele gesprekstechnieken*. Apeldoorn: Garant.
- Epen, J.H. van. (2002) *Drugsverslaving en alcoholisme: Kennis en achtergronden voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Lemma.
- Gill, K. & Diekstra, R.F.W. (1988). *Verdriet, verliesverwerking en gezondheid*. Baarn, Uitgeverij Ambo bv.
- Horst, W. ter. (2007). *Over troosten en verdriet*. Utrecht: VBK Media
- Maes, J. (2007). *Leven met gemis: Handboek over rouw, rouwbegeleiding en rouwtherapie*. Leuven: Zorg-saam.
- Mönnink, H. de. (2008). *Verlieskunde: handreiking voor de beroepspraktijk*. Amsterdam: Elsevier.
- Stel, J. van der. (2012). *Wat elke professional over verslaving moet weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.

Artikel

- Houten, M. van. (12 Juni 2012). Rouw na het ontslag. *Trouw*, p.5

Niet-gepubliceerde bron

- Haynes. I. & Klap, E. (2013). *Gebruik creatieve werkvormen in verliesbegeleiding aan het christelijke gezin*. (afstudeeropdracht). Maatschappelijk Werk en Dienstverlening & Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Christelijke Hogeschool Ede, Ede.
- SBWU (2013). *Richtlijn naasten naderbij*. Richtlijn van de methodiek Naasten naderbij, stafafdelingen K&Z en Z&E.
- SBWU (2009). *SBWU richtlijn en kwaliteitsdocument*. Richtlijn over de visie en werkwijze van de SBWU, stafafdeling K&Z.

Gepubliceerde bron

Houtackers, A.& Jacobs, C. (2001). *Handboek verliesbegeleiding, voor beginnende fysiotherapeut*. Afstudeerscriptie, Hogeschool van Amsterdam.

Websites

Encyclo (2013). *Coping*. Geraadpleegd op 10 Februari 2014, van <http://www.encyclo.nl/begrip/coping>

Encyclo (2013). *Congruentie*. Geraadpleegd op 9 April 2014, van <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=congruentie>

National Center for Postsecondary Improvement (2003). *Sample Interview Protocol Form*. Geraadpleegd op 3 maart 2014, van http://www.stanford.edu/group/ncpi/unspecified/student_assess_toolkit/sampleInterviewProtocol.html

Nationaal Kompas Volksgezondheid(2014). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van drugsgebruik?*. Geraadpleegd op 7 Mei 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-druggebruik/>

ScienceProgress (2013), *Vijf fasen van rouw (Kubler-ross)*. Geraadpleegd op 9 Mei 2014, van <http://www.scienceprogress.nl/verandering/vijf-fasen-van-rouw-kubler-ross>

Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (z.d.). *Samen werken aan herstel*. Geraadpleegd op 12 februari 2014, van <http://www.sbwu.nl/sbwu/organisatie/onze-visie/>

Bijlage 3 Interviewprotocol

De interviews hebben we afgenomen om antwoord te krijgen op deelvragen twee en drie. Wij hebben negentien bewoners geïnterviewd en zeven persoonlijk begeleiders. Op het hostel Witte Vrouwen hebben wij negen willekeurige bewoners gesproken. Op het hostel Maliehof werden tien bewoners beschikbaar gesteld door een van de begeleiders. De namen van de bewoners zijn geanonimiseerd vanwege de privacy. Vooraf aan de interviews hebben we een interviewformulier gemaakt voor de bewoners en de begeleiders. Dit bestaat uit een voorblad waarin de reden en het doel van het interview worden uitgelegd. Ook staan we kort stil bij de privacy van de geïnterviewde en vragen wij toestemming om het gesprek op te mogen nemen, zodat wij het later kunnen uitwerken en verwerken. In deze bijlage zijn deze interviewformulieren en de vragenlijst van de interviews opgenomen. In het bronnenboek zijn de ondertekende versies van dit formulier toegevoegd.

Interviewformulier begeleider

Organisatie: _____

Hostel: _____

Naam geïnterviewde: _____

Naam interviewers: _____

Reden van het interview

Binnen de drugshostels van de SBWU is gesignaleerd dat cliënten regelmatig te maken krijgen met verlieservaringen. De leidinggevende heeft gesignaleerd dat de begeleiders wellicht wat handelingsverlegen zijn. Vanuit de instelling is de vraag gekomen of wij willen onderzoeken wat cliënten en begeleiders nodig hebben om deze begeleiding vorm te geven. Dit interview is gericht op het ontdekken van de vragen en behoeften van de begeleiders op het gebied van verlies- en rouwbegeleiding.

Doel

Het doel van het interview is het ontdekken van de vragen en behoeften van de begeleiders op het gebied van verlies- en rouwbegeleiding. Om vervolgens de informatie te verwerken in concrete handvatten voor de begeleiding.

Privacy

De gegevens uit dit interview zullen alleen gebruikt worden voor dit afstudeeronderzoek. De gegevens zullen gedeeld worden met school en de opdrachtgever.

Toestemming

Ik geef toestemming aan de interviewers om met een voicerecorder dit gesprek op te nemen. Het doel voor het interview is voor mij duidelijk.

Handtekening interviewers

Handtekening begeleider

**Vragenlijst begeleiders
werkervaring**

- 1) Hoe lang werk je hier al?
- 2) Heb je ervaring met deze doelgroep?
- 3) Wat is kenmerkend voor het werken met deze doelgroep?

Ervaring/kennis

- 4) Wat weet je over rouwbegeleiding voor drugsverslaafden?
- 5) Welke verlieservaringen zie je bij de cliënten van de SBWU?
- 6) Als een cliënt geconfronteerd wordt met verlies, hoe ga jij daar in de begeleiding mee om?
- 7) Zijn er factoren die jou belemmeren in het begeleiden van een rouwproces van een cliënt?
Zo ja, welke?

Vaardigheden

- 8) Welke handvatten heb jij om cliënten te kunnen begeleiden in het verlies- of rouwproces?
- 9) Wat is een succesvolle interventie van jou geweest op het gebied van rouwbegeleiding?
- 10) Wat mis je aan vaardigheden en kennis om cliënten te kunnen begeleiden in het rouwproces?

Vragen en behoeften

- 11) Wat heb je nodig van de cliënten, de instelling en jezelf om een eventuele methodiek voor rouwverwerking in te kunnen zetten in de begeleiding?
 - Cliënten
 - Instelling
 - Jezelf
- 12) Wat voor soort werkwijze voor verlies- of rouwbegeleiding zou volgens jou het beste passen bij deze doelgroep?

Aanbod organisatie

- 13) Wat biedt de organisatie aan jou als werknemer op het gebied van verlies- en rouwbegeleiding? Wat zou de organisatie jou nog kunnen bieden op dit gebied?

Interviewformulier bewoners

Organisatie: _____

Hostel: _____

Naam geïnterviewde: _____

Naam interviewers: _____

Reden van het interview

Wij zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en zijn bezig met een afstudeeronderzoek voor de opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening. Het onderzoek gaat over verlies- en rouwbegeleiding binnen dit hostel. Met dit interview willen wij de vragen en behoeften ontdekken van de cliënt.

Doel

Het doel van het interview is het ontdekken van de vragen en behoeften van de bewoners op het gebied van verlies- en rouwbegeleiding. Om vervolgens de informatie te verwerken in concrete handvatten voor de begeleiding.

Privacy

De gegevens uit dit interview zullen alleen gebruikt worden voor dit afstudeeronderzoek. Zonder toestemming van de cliënt worden gegevens niet gedeeld met derden.

Toestemming

Ik geef toestemming aan de interviewers om met een voicerecorder dit gesprek op te nemen. Het doel voor het interview is voor mij duidelijk.

Handtekening interviewers

Handtekening cliënt

Vragenlijst bewoners

Levensverhaal

- 1) Zou je ons kort willen vertellen wie je bent?
- 2) Hoe lang woon je hier?
- 3) Heb je contact met familie en vrienden?
- 4) Heb je werk? Heb je ooit werk gehad?

Verlieservaring

- 5) Heb je ervaringen met verlies?
 - Baan
 - Opleiding
 - Familie
 - Vrienden
 - Kennissen
 - Woning
 - Gezondheid

Opmerkingen:

- 6) Kun je ons vertellen hoe je met verlies om gaat?
- 7) Hoe ga je om met emoties?
 - Boosheid
 - Bang
 - Blij
 - verdriet

Opmerkingen:

Begeleiding

- 8) Heb je het over verlieservaringen gehad met je persoonlijk begeleider? Zou je daar behoefte aan hebben?
- 9) Wat heeft het jou opgeleverd om dit te delen?
- 10) Als je het verlies wil verwerken, wat heb je dan nodig van je PB'er, de omgeving en jezelf om dit te kunnen?
- 11) Vind je dat de PB'er voldoende aandacht geeft aan dit onderwerp?

Bijlage 4 Labelschema

Begeleider

Kernlabel	Sublabel	Fragment nr.	Begeleider nr.
Werkervaring begeleider			
Kenmerken van de doelgroep	Gedrag		
	Coping		
	Verslaving		
	Diagnose		
	Ontwikkeling		
	Onvoorspelbaarheid		
Houding begeleider	Bewoners		
	Verlies		
Kennis	Ja		
	Nee		
Ervaring met de doelgroep	Omgang met verlies		
	Omgang met emoties		
	Omgang met de begeleiding		
Verlieservaring	Dierbaren		
	Functie		
	Gezondheid		
	Toekomstperspectief		
	Herkomst		
Interventies	Verliesbegeleiding		
	Begeleiding		

Belemmerende factoren	Context		
	Cliënt		
	Organisatie		
	Individueel		
Behoefte	Cliënten		
	Instelling		
	Individueel		
	Methodisch		
Handvatten	Ja		
	Nee		
Aanbod van de organisatie	Tijd		
	Opleiding		
	Samenwerking		
	Nazorg		
Vragen			

Bewoners

Kernlabel	Sub-label	Fragment nr.	Bewoners nr.
Achtergrond Cliënt	Opleiding		
	Baan		
	Herkomst		
	Relationeel		
	Woning		
Problematiek cliënt	gedrag		
	Ervaring met hulpverlening		
Verlieservaring	Baan		
	Gezondheid		
	Gezinslid		
	Relationeel		
	Ouderlijke rol		
	Dromen		
	Woning		
	Toekomst perspectief		
	Herkomst		
Gevolg van verlieservaring	Lichamelijk		
	Emotioneel		
	Psychisch		
	Relationeel		
	Het probleem actief aankpakken		
	Sociale steun zoeken		

Copingstrategie			
	Vermijden en afwachten		
	Afleiding zoeken		
	Depressief reageren		
	Emoties en boosheid uiten		
	Geruststellende gedachten		
Gevolgen van drugsgebruik	Lichamelijk		
	Emotioneel		
	Psychisch		
	Relationeel		
Interventie begeleider m.b.t. verlieservaring	Vaardigheden		
	Kennis		
Behoeftes cliënt	Begeleiding		
	Dagbesteding		
	Lotgenoten		
	Individueel		
	Kennis / informatie		
	Toekomstperspectief		
	Netwerk		
Vragen cliënt	Verlies en rouw		
	Overige		
Waarneming cliënt t.o.v. begeleiding	Ervaringen		
	Gedachten		
Persoonlijk verwerkingsproces	Ritueel		
	Symbolisch		

	Religieus		
	Individueel		
Motivatie			



VERLIESBEGELEIDING BIJ DRUGSVERSLAAFDEN



MICHAL DE JONG-BERGHUIS



SARA VAN OPSTAL

Wij hebben een onderzoek gedaan naar verliesbegeleiding bij drugsverslaafden. Dit onderzoek voerden wij uit in opdracht van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU). De opdrachtgever signaleerde dat er nog geen specifieke methode beschikbaar was voor deze doelgroep. Hij merkte wel dat verlies en rouw een actueel thema bij de bewoners van de hostels is. In overleg met hem hebben wij daarop ingespeeld door samen een hoofdvraag en deelvragen te formuleren voor dit onderzoek.

Wij hebben onderzocht naar een passende methodische wijze voor verliesbegeleiding, toegespitst op deze doelgroep. Aan het begin van het onderzoek hebben wij onszelf en de opdrachtgever de vraag gesteld wat het maakt dat deze doelgroep om een specifieke methode voor verliesverwerking vraagt.

Onze eerste hypothese was drugsverslaafden

drugs gebruiken om hun emoties van verlies en rouw te onderdrukken. Hierdoor lijkt het lastig om een rouwproces te doorlopen. Deze hypothese hebben we naast literatuur gelegd en onderzocht of dit ook geldt voor de bewoners. Uit de interviews met bewoners bleek dat drugs inderdaad emoties onderdrukken. Maar dat als ze uitgewerkt zijn, de emoties van verlies en rouw naar boven komen.

Op die momenten hebben bewoners behoefte aan verliesbegeleiding door de begeleiders. Begeleiders hebben in de interviews aangegeven dat ze behoefte hebben aan methodische kennis over verliesbegeleiding om bewoners daarin te kunnen ondersteunen. Om die behoefte tegemoet te komen, hebben wij een handreiking gemaakt met methodische handvatten en vaardigheden voor verliesbegeleiding. We hopen dat op deze manier begeleiders de behoeften van de bewoners tegemoet kunnen komen en ze op een methodische wijze kunnen ondersteunen.

Bijlage 6 Urenverantwoording

Procesevaluatie

Het complete verslag van ons proces is verder uitgebreid beschreven in het onderzoeksprocesverslag. Hier noemen wij in het kort iets over onze samenwerking. De samenwerking verliep wat ons beide betreft heel goed. We hadden dezelfde visie over ons eindproduct, waar we ons van begin tot eind aan gehouden hebben. Er was sprake van een goede samenwerkingsrelatie, waarin we allebei tot ons recht zijn gekomen. Hieronder zie je de taakverdeling en de urenverantwoording.

Fase	Werkzaamheden	Uitvoering	Hoofdverantwoordelijke	Uren
<i>Vorbereiding</i>	Contact leggen met instelling en begeleider	Michal	Michal	10
	Kennismaking doelgroep	Michal/Sara	Michal	5
	Deelvraag 1: Persoonlijk dossiers bewoners + doorlezen protocollen en richtlijnen	Michal/Sara	Michal	35
	Deelvraag 1: vooronderzoek thema verlies- en rouwverwerking	Michal/Sara	Sara	80
	Maken interviewprotocol	Michal/Sara	Sara	40
	Flyer interview en inschrijflijst	Sara	Sara	10
<i>Verzameling</i>	26 Interviews afnemen	Michal/Sara	Sara	70
	Deelvraag 1: zoeken relevante literatuur	Michal/Sara	Sara	100
	Deelvraag 1: bestuderen literatuur/ samenvatten	Michal/Sara	Sara	260
<i>Verwerking</i>	Uitzoeken hoe je moet labelen + labelprotocol maken	Michal/Sara	Sara	20
	26 interviews uitwerken	Michal/Sara	Michal	300
	Interviews labelen en labelschema's maken	Michal/Sara	Sara	95
<i>Analyse + beschrijving</i>	Hoofdstuk 1: uitwerken	Michal/Sara	Sara	20
	Hoofdstuk 2: uitwerken	Michal/Sara	Michal	60
	Hoofdstuk 3: uitwerken	Sara	Sara	75
	Hoofdstuk 4: uitwerken	Michal	Michal	75
	Hoofdstuk 5: uitwerken	Michal	Michal	75
	Hoofdstuk 6: uitwerken	Michal/Sara	Sara	50
	Handreiking maken	Michal/Sara	Sara	20
	Literatuurlijst	Michal/Sara	Michal	10
	Bronnenboek	Michal/Sara	Michal	10
	APA-normen toepassen	Michal/Sara	Sara	10
	Bijlagen toevoegen	Sara	Sara	10
	Procesverslag schrijven	Michal/Sara	Michal/Sara	50

	Inleidingen schrijven voor de verschillende onderdelen	Sara	Sara	10
	Inhoudsopgave maken	Sara	Sara	5
	Spellingcontrole	Michal	Michal	20
	Eindredactie (product in elkaar zetten)	Sara	Sara	10
	Eindproduct afdrukken en laten inbinden	Michal/Sara	Michal/Sara	5
<i>Presentatie</i>	Presentatie in elkaar zetten	Sara	Sara	10
	Presentatie houden bij de opdrachtgever	Michal/Sara	Michal/Sara	5
<i>Totaal:</i>				1555